



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE LAS MADRES EN LA PREVENCIÓN DE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS
PREESCOLARES. CENTRO DE SALUD JOSE QUIÑONES.
CHICLAYO. 2016.**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

Bach. Enf. Gutiérrez Graus Jéssica Aracely

ASESORA:

Mg. Deza Navarrete Ana Medalid

**Lambayeque, Perú
2018**

**CUIDADOS DE LAS MADRES EN LA PREVENCIÓN DE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS
PREESCOLARES. CENTRO DE SALUD JOSE QUIÑONES. CHICLAYO.
2016.**

PRESENTADO POR:

Bch. Enf. Gutiérrez Graus
Jéssica Aracely
Autora

Mg. Deza Navarrete Ana
Medalid
Asesora

APROBADO POR:

Dra. Palomino Quiroz Jovita
Jesús
Presidenta

Mg. Uceda Senmache Gricelda
Jesús
Secretaria

Lic. Rojas Manrique
Dennie Shirley
Vocal

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN..... 1

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO..... 12

2.1.Antecedentes..... 12

2.2.Base Teórico Conceptual.....15

2.3.Base Contextual.....47

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... 51

3.1. Tipo de Investigación..... 51

3.2. Abordaje de la investigación..... 51

3.3. Población y muestra.....55

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....56

3.5. Procesamiento y análisis de Datos..... 57

3.6. Rigor científico..... 58

3.7. Principios éticos..... 60

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 64

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y

RECOMENDACIONES.....140

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....144

APÉNDICE.....156

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme en todo momento y guiarme hacia el logro de mis metas pese a las dificultades, por su infinito amor y bendiciones hacia mi familia pues juntos de su mano hemos vencido cada prueba.

A mis padres por su inmenso amor y comprensión, por sus palabras de aliento y por siempre brindarme el apoyo para alcanzar mis objetivos profesionales.

A mi hermano y familiares por su amor y confianza en el cumplimiento de mis logros profesionales.

La autora

AGRADECIMIENTO

*A Dios, por darme la fortaleza necesaria para
sonreír en los momentos difíciles, darme
sabiduría y guiarme hacia el logro de mis
metas.*

*A mi asesora Mg. Ana Deza Navarrete que
me dirigió y guio en el proceso de mi
investigación dándome las pautas
indispensables para culminarlo
satisfactoriamente.*

*A cada uno de los miembros del jurado que,
con sus sugerencias y aportes brindados,
contribuyeron al perfeccionamiento de mi
trabajo de investigación.*

*A las madres que participaron
activamente y me brindaron la
información necesaria durante el
desarrollo de la investigación.*

La autora

RESUMEN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) constituyen en el Perú la primera causa de morbilidad en menores de 5 años. Esta investigación cualitativa-descriptiva, con enfoque de estudio de caso, permitió caracterizar los cuidados de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños preescolares. c.s.José Quiñones.2016. La población fueron las madres que acuden al centro de salud y la muestra fueron 13 madres, delimitada por técnica de saturación y redundancia. La técnica para recolectar información fue la entrevista semiestructurada; se procesaron los datos a través del análisis temático constituyendo 4 categorías: Cuidados de las madres en la protección del entorno del preescolar, Contribuyendo a una alimentación saludable en el niño preescolar, Concientizándose para acudir con sus niños a los servicios de salud, y Promoviendo hábitos de higiene saludables en los preescolares. Se obtuvo que las madres destacan en su cuidado, la limpieza del hogar, mantienen la inocuidad de los alimentos y abrigan a sus hijos; evitan contaminar el aire doméstico, desconocen el factor de riesgo hacinamiento, entonces no mantienen adecuada ventilación e iluminación en el hogar. Brindan una alimentación basada en proteínas, cereales, frutas, pero menos vegetales, preparan loncheras saludables a sus hijos. Requieren concientizarse sobre acudir oportunamente al control de Crecimiento y Desarrollo o al identificar el inicio de una IRA los automedican o les dan remedios. Enseñan a sus hijos el lavado de manos para su autocuidado, pero desconocen otras medidas.

PALABRAS CLAVES: Cuidado de las madres, infecciones respiratorias agudas (IRAs), prevención, preescolares.

ABSTRAC

Acute Respiratory InfectionsLas Infecciones Acute Respiratory Infections (IRAs) constitute the first cause of morbidity in children under 5 years of age in Peru. This qualitative-descriptive research, with a case study approach, allowed to characterize the care of mothers in the prevention of acute respiratory infections in preschool children. c.s. José Quiñones.2016. The population was the mothers who came to the health center and the sample consisted of 13 mothers, delimited by saturation and redundancy technique. The technique for collecting information was the semi-structured interview; the data were processed through the thematic analysis constituting 4 categories: Care of mothers in protecting the preschool environment, Contributing to a healthy diet in preschool children, Raising awareness to go with their children to health services, and Promoting habits. of healthy hygiene in preschoolers. It was obtained that the mothers stand out in their care, the cleanliness of the home, maintain the innocuousness of the food and shelter their children; they avoid polluting indoor air, they do not know the risk factor of overcrowding, so they do not maintain adequate ventilation and lighting in the home. They provide a diet based on proteins, cereals, fruits, but less vegetables, prepare healthy lunch boxes for their children. They need to be aware about timely access to the Growth and Development control or to identify the start of an IRA and self-medicate or give them remedies. They practice and teach their children how to wash their hands for self-care, but they are unaware of other measures to prevent the spread of IRAs.

KEY WORDS: Care of mothers, acute respiratory infections (ARI), prevention, preschool.

CAPÍTULO I:

INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

La infección respiratoria aguda (IRA), debido a su elevado potencial de diseminación se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, se estima que en promedio cada año se presentan 4.000.000 muertes por esta enfermedad; con mayor riesgo de morir por IRA, los niños menores de 5 años¹, principalmente en continentes en vías de desarrollo como Asia, África y América Latina.² Según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la mortalidad por IRA en menores de 5 años entre ellas la Influenza, Neumonía, Bronquitis y Bronquiolitis es de 16 muertes por cada 100.000 en Canadá y más de 3.000 en Haití; en general estas afecciones reportan entre 20 y 25% del total de defunciones a nivel mundial.³

En el Perú, la IRA, ocupa el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general en menores de 5 años. Se estima que tres de cada cuatro consultas que se atienden en los servicios de salud en relación con enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos.⁴

Las condiciones del entorno influyen en la aparición de IRAs; cabe destacar que, el Perú presenta una megadiversidad climática, con 27 de los 32 climas del mundo; razón por la que se están observando cambios en los patrones de lluvia, elevación del nivel del mar, pérdida sostenida de glaciares, las olas de calor, incendios forestales, y el fenómeno “El niño” que se manifiesta con cambios en la temperatura, intensifica las precipitaciones, la humedad y los vientos; dichas

condiciones se relacionan con la biología de los vectores y las poblaciones se vuelven más vulnerables a las enfermedades habituales como infecciones respiratorias agudas, cólera, dengue, diarreas, en su mayoría.^{4,5}

A nivel regional, según ENDES 2013, Lambayeque se ubica en el séptimo lugar de todos los departamentos por presentar más casos de Infecciones Respiratorias agudas en niños menores de 5 años.⁶ Las enfermedades respiratorias se constituyen como la principal causa de morbilidad en la etapa de vida niño (54,09%), seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias (13,87%).⁷

En el contexto en estudio, centro de salud José Quiñones Gonzales, con nivel de complejidad I-3, acuden personas provenientes de zonas urbano-marginales, que cuentan con seguro integral de salud, se observa que llegan madres al establecimiento con sus niños menores de 5 años, los cuales presentan frecuentemente casos de infecciones respiratorias agudas, dentro de ellas, el resfrío común, infecciones de vías altas como amigdalitis, faringitis, entre otras; y/o vías bajas, como bronquitis en su mayoría. Según los registros de vigilancia epidemiológica del centro de salud José Quiñones en el año 2015 registró 2205 casos de infecciones respiratorias agudas, de los cuales el 26.5% es decir 585 casos aproximadamente de IRAs corresponden a niños en etapa preescolar.

Respecto al cuidado de las madres, este se basa según creencias aprendidas por su cultura, nivel de instrucción, influencia familiar, y su nivel socioeconómico.⁸

Durante mis prácticas comunitarias y hospitalarias del pregrado, he observado a madres que acudían a los centros de salud con síntomas de IRAs como tos seca, o productiva, fosas nasales con abundante mucus, o fiebre, ellas referían que los cuidaban en casa abrigándolos, dándoles bebidas cítricas y frotándoles el pecho con mentoles, les daban antitérmicos, y acudían a consulta cuando el niño no podía dormir por su dificultad para respirar o continuaban varios días con fiebre. Además, la mayor demanda de niños hospitalizados por IRAs como neumonía generalmente presentan complicaciones leves a graves, ello deduce que no existe una cultura de prevención de IRAs, manteniendo sus índices de prevalencia; y existen pocos profesionales en el área de salud comunitaria para intervenir ante esta problemática.

Las madres no orientan sus cuidados hacia una prevención integral a través de un óptimo estado nutricional, o un escudo a través de las inmunizaciones. Por tanto, algunas madres no acuden con sus niños a sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED), evidenciado en el contexto de estudio, por las atenciones diarias a los controles CRED, pues en promedio entre 2 a 5 atenciones pertenecen a esta etapa y en ocasiones ningún niño preescolar; por lo que se observa que no está siendo efectiva en las madres la consejería integral de tal manera que valoren la importancia de los controles de enfermería de sus hijos durante esta etapa de vida.

El impacto de las IRAS en niños menores de 5 años tiene varios factores, que determinan su evolución como son: la capacidad funcional física y mental, el estado nutricional condicionando la presencia de otras enfermedades, por los bajos niveles

de inmunización, o las condiciones del ambiente como el hacinamiento^{1,3}, estos factores predisponentes también pueden complicarse por inmunosupresión, o el inadecuado cuidado de la madre ante estas enfermedades.¹ Además las condiciones socioeconómicas hacen que los países en desarrollo presenten mayor número de factores de riesgo, y por ende una incidencia más alta que produce aumento en las cifras de morbilidad y mortalidad por IRAs.⁷

Las IRAs presentan un curso benigno, pero los episodios repetidos producen complicaciones a corto plazo que alteran el estado nutricional del niño, su sistema inmune, su crecimiento y desarrollo o generan un ambiente propicio para otras enfermedades, así como alteración de su entorno social y del desarrollo cognitivo, por ello, es esencial identificar los factores de soporte o de riesgo propios del cuidado de las madres, puesto que pueden mejorar la salud del niño, o pueden estar contraindicados y favorecer el inicio y desarrollo de las IRAs que según su intensidad y la vulnerabilidad del niño podrían llegar a ser mortales.

Frente a esta situación surgen las siguientes interrogantes: ¿Reconoce la madre la importancia de la prevención de las IRAs e identifica qué medidas debe considerar? ¿Qué características socioculturales y aprendidas se adhieren al cuidado en el hogar para prevenir las infecciones respiratorias? ¿Qué cuidados la madre brinda al niño durante la etapa preescolar? ¿conoce la madre los signos y síntomas de las IRAs? ¿Conoce la madre las principales complicaciones de las IRA? ¿La madre acude oportunamente al centro de salud?

La situación descrita y las interrogantes planteadas nos llevan a formular el siguiente problema de investigación: *¿Cómo son los cuidados de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños preescolares? Centro de Salud José Quiñones. Chiclayo. 2016?*

Para dar respuesta al problema de investigación, el objetivo que guó el estudio fue *Caracterizar, los cuidados de las madres para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños preescolares. Centro de salud José Quiñones. Chiclayo. 2016.*

Las Infecciones Respiratorias Agudas, constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, cuya población más vulnerable, son los niños menores de cinco años, edad en la que reciben el cuidado y protección de la salud principalmente por sus madres de acuerdo con sus prácticas culturales que en algunos casos complican o agravan la salud del niño; haciéndolo reincidente a estas enfermedades^{1, 8}.

La presente investigación surgió durante el estudio de la prevalencia de niños con Infecciones respiratorias agudas, evidenciando el poco conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos a una infección respiratoria aguda que alivie la sintomatología y prevenga consecuencias, evitando recidivas y hospitalizaciones. Además, se encontraron estudios escasos que describan ampliamente las características socioculturales y aprendidas del cuidado de las madres brindado a

sus hijos inmersos en nuestra realidad local, regional y nacional; constituyendo así al cuidado materno como el eje fundamental de la investigación.

Esta investigación permitirá al profesional de salud un conocimiento más específico sobre las características de los cuidados de las madres que permitirán identificar factores de riesgo dentro del cuidado brindado a sus hijos, a través de un análisis crítico sobre su influencia en la salud de los niños preescolares, que puede ser alterada por conductas sanitarias inadecuadas o falta de conocimientos que conlleven a mayores complicaciones.

Este estudio se basa en una fuente de datos esencial durante la etapa preescolar. Según el ASIS 2013, la región Lambayeque notificó hasta la doceava semana epidemiológica 61 casos de IRA en niños menores de 2 meses, 585 episodios en niños de 2 a 11 meses, y un número relevante de 1364 casos en niños de 1 a 4 años.⁷ Se estima que en la etapa preescolar; pueden ocurrir entre 4 y 6 episodios de IRAS al año, el riesgo de adquirir la enfermedad es inversamente proporcional a su edad, porque está sujeto a condiciones anatómicas, que impiden la expulsión de virus y favorecen su colonización en la mucosa nasal.⁸

Estas características físicas condicionan la vulnerabilidad de los niños menores de 5 años, delimitando el estudio de la población durante la etapa preescolar, cuyo cuidado difiere de los lactantes. Los niños en etapa preescolar perciben y aprenden el autocuidado a través de su madre, porque tiene la capacidad de retener e imitar

las aptitudes y actitudes que la madre fomenta a través de su cuidado, promoviendo en ellos hábitos saludables como principio indispensable en la prevención de enfermedades, que según la OMS son las medidas no sólo para prevenir la enfermedad, sino también para detener su avance y atenuar sus consecuencias⁹.

Pese a algunos avances, el panorama es sombrío en el terreno de las IRAs. A nivel global, sólo 1 de cada 5 padres o cuidadores identifica los signos de alarma asociados con neumonía; la mitad de los niños con neumonía recibe tratamiento apropiado y de ellos, solamente 20% es tratado con antibióticos. Se ha estimado que, si se adicionaran medidas preventivas tales como la vacunación, el número de vidas que se salvarían se duplicaría a 1.3 millones anualmente¹⁰.

Además, es fundamental el estudio crítico de las características y dimensiones del cuidado de las madres, que permitirá al personal de salud actuar de forma más eficaz para la disminución y erradicación de las IRAS. Se motivarán las acciones de los profesionales de enfermería que laboran en Instituciones del MINSA, para establecer y reestablecer estrategias de acción preventivo promocionales que orienten el cuidado de las madres mediante sesiones educativas para un mejor conocimiento acerca de la prevención y cuidado de las infecciones respiratorias que eviten sus complicaciones más frecuentes.

Además promover la creación de programas educativos dentro de las instituciones educativas iniciales que fomenten hábitos saludables en los niños desde tempranas

edades, también para la captación de madres con niños en etapa preescolar y para conocer su situación socioeconómica, el contexto de su entorno social y la influencia que ejerce en su cuidado, e identificar a tiempo los factores de riesgo individuales de cada niño; y las madres sean orientadas en el tratamiento en el hogar, también enseñarles a identificar los signos de alarma para que acudan a tiempo a una institución de salud; de tal forma se contribuirá a controlar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas, sus consecuencias y su morbilidad.

Según los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el número 3, es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades¹¹. Por lo tanto el presente trabajo contribuirá a mantener un entorno saludable del niño en el hogar a través de las madres, las cuales participen en la disminución de los factores de riesgo de las enfermedades prevalentes como las IRAs, brindando una mejor calidad de vida al niño para que alcance un mayor bienestar desde las primeras etapas de vida.

Además, la presente investigación contribuirá como aporte importante a la facultad de enfermería, para concientizar a las estudiantes y la temática sea motivo de más investigaciones. Además, la información obtenida será útil para el centro de salud en estudio, para iniciar o mejorar acciones que promuevan la salud de los niños y disminuyan la prevalencia de IRAs. Por tanto, permitirá la mejora de las acciones

de promoción de la salud y prevención de riesgos y daños por los profesionales de enfermería que aseguren el bienestar de los niños en sus primeros años de vida.

Este informe está estructurado de la siguiente manera:

CAPITULO I

Introducción: Se encuentra la problemática referente al impacto de las infecciones respiratorias y su prevalencia a nivel mundial, nacional, regional, así como la importancia y la realidad de los cuidados de las madres del contexto en estudio, asimismo se mencionan los objetivos que guiaron la investigación, la justificación por la cual se realiza la investigación y cuáles son los aportes para el campo de enfermería.

CAPITULO II:

Marco Teórico: Presenta los antecedentes útiles para la discusión de los resultados, además el referencial teórico acerca del cuidado de las madres y su trascendencia, conocimientos resaltantes sobre las infecciones respiratorias agudas, y sus medidas de prevención en el hogar, y demás ámbitos como la escuela. Se considera aquí el fundamento de la investigación en enfermería a través de las teóricas de enfermería que guiaron el trabajo de investigación. Y finalmente se describe el marco contextual el cual refiere el contexto en el cual se desarrolla la investigación, en este caso el centro de salud José Quiñones, del distrito de Chiclayo.

CAPITULO III:

Marco Metodológico: Describe el tipo de investigación realizada, asimismo el método utilizado en el enfoque de la investigación, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos, y muy importante también se describen los principios de rigor científico y principios éticos.

CAPITULO IV

Resultados y Discusión: Se presenta los resultados y discusión de los datos estructurados en categorías, con sus respectivas subcategorías.

CAPITULO V

Se presentan las Consideraciones Finales y Recomendaciones a las que se llegaron en la investigación del contexto estudiado.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Se han revisado las fuentes de información, pero no se encontraron estudios cualitativos directos sobre el tema, sin embargo, algunos estudios cuantitativos sirvieron en los resultados y discusión. Para la realización de la investigación se han considerado los siguientes antecedentes:

Nivel Nacional

Villarruel K¹²., en Lima en el año 2012, realizó un estudio titulado, Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años centro de salud Villa San Luis. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de cinco años; de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, aplicó el muestreo probabilístico quedando conformada la muestra por 220 madres con niños menores de cinco años. Se utilizó un cuestionario estructurado el cual fue sometido a prueba de validez y confiabilidad. A partir de los resultados se elaboraron escalas de valoración para la medición de las variables aplicando la escala de estaninos para identificar niveles de conocimiento y el promedio para la aplicación de medidas preventivas. Para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba estadística del Chi – cuadrado. Los resultados fueron: El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Las

madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. Valor de χ^2 es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una $p=0.05$. Conclusión: El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas.

Cruz K¹³, en Trujillo en el 2013 realizó un trabajo de investigación titulado “Nivel de Conocimiento Materno y el Cuidado que brinda al Preescolar con Infección Respiratoria Aguda. Hospital Belén de Trujillo – 2013. Su objetivo fue Determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno y el cuidado del preescolar con Infección Respiratoria Aguda atendido en consultorio de Pediatría. Las conclusiones fueron: El nivel de conocimiento de la madre sobre Infección Respiratoria Aguda en preescolares es medio con un 58.3%, seguida por el 25.5% de ellas tienen un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 16.2% un nivel de conocimiento materno alto. El cuidado materno sobre Infección Respiratoria Aguda en preescolares es regular en un 79.6%, el 11.5% de ellas brindan un cuidado bueno, sin embargo, el 8.9% del cuidado materno es malo.

Chirapo LM¹⁴ en su investigación realizada Tacna en el 2012, se tituló; Nivel De Conocimiento y su Relación con las Prácticas en la Prevención de IRAs En Madres de Niños Menores de 5 años P.S. Viñani. 2012; cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012. El estudio se

desarrolló con diseño descriptivo correlacional, de corte transversal retrospectivo en una muestra de 119 madres. La técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta con un instrumento que contenía preguntas para nivel de conocimiento y prácticas en prevención de IRAs. Los resultados obtenidos indicaron que el 52,10% presentó un nivel medio de conocimiento en la prevención de IRAs, 42,86% nivel alto y 5,04% nivel bajo; en las prácticas de la madre en la prevención de IRAs, predominó la saludable con 68,07% frente a las no saludables 31,93%; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAs en madres con niños menores de 5 años del P. S. Viñani, según lo demuestra la validación de hipótesis con 95% de confiabilidad y significancia $P < 0,05$.

Rodríguez M¹⁵. en el 2012 en Lima, realizó un estudio denominado “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 Mariátegui, 2012. Lima – Perú”. Su objetivo de estudio fue: Determinar los conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda De tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento una encuesta, concluyendo que la mayoría de madres conocen los síntomas iniciales de la IRA, pero son pocas las que reconocen los signos de alarma lo que constituye un riesgo a la búsqueda de ayuda médica no oportuna; así mismo la mayoría de las madres realizan cuidados adecuados frente a la

sintomatología de la IRA, pero lo que aún es preocupante es que hay madres que realizan ciertos cuidados que generan un riesgo para el niño como la aplicación de sustancias mentoladas, suspensión de la alimentación, administración de dosis incorrectas de antipiréticos; un mayor cumplimiento del rol educador de enfermería durante su interacción con la madre de familia podría revertir los hallazgos encontrados en este proyecto.

Alarcón A¹⁶. en el 2011 en Lima, realizó un estudio titulado “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de salud nueva esperanza 2011. Lima-Perú”. El objetivo fue, determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Sus Resultados: Del 100% (54), 63% (34) conocen y 37% (20) desconocen acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas. Conclusiones: Un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionado a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar.

2.2. Base Teórico Conceptual

Guilligan, citado por Quintero¹⁷, aborda el tema del cuidado como la acción de promover el crecimiento y la salud facilitando el bienestar, la dignidad, el respeto,

la preservación y extensión de las potencialidades humanas dentro de las limitaciones, circunstancias, o enfermedad.

La característica fundamental del cuidado es el origen de la vida. La dignidad de la misma que conlleva al respeto, a la búsqueda del bienestar, por ello el cuidado humano es ayudar a otro a crecer, cualquiera sea ese otro, una persona, una idea, un ideal. Un ejemplo ilustrativo de lo que es el cuidado para Mayeroff se da en la relación padre-hijo. El cuidado básico de los padres es respetar a su hijo y ayudarlo a crecer en su propio derecho, animándolos y asistiéndoles en sus necesidades. "cuando cuidamos de otro es importante considerar el principio de autonomía y sus propios valores e ideales fundamentados en su propia existencia".¹⁷

El significado de la palabra cuidado en Mayeroff, refleja un sentido estoico y de inspiración, atención y solicitud, lo cual resulta el lado positivo del cuidado y nos da un profundo significado del mito del mismo.¹⁷

Marilyn Anne Ray¹⁸, en su "Teoría de la Atención Burocrática", define el Cuidado como un proceso relacional transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. Por tanto, el cuidado es la relación entre la caridad y la acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento, la necesidad y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer. El cuidado se produce en una cultura o en una sociedad, incluyendo la cultura personal, la cultura organizativa del hospital, la cultura de la sociedad y la global. Lo cual es congruente con el clima

ético, ya que este está influido por estos factores que determinan la calidad del cuidado.

Para preservar el cuidado de calidad de las madres a sus hijos, es indispensable que la madre haya adquirido un conjunto de conocimientos a base de experiencia o guiados por algún profesional. El conocimiento materno es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere por medio de una educación formal e informal, acerca de medidas a tener en cuenta para evitar enfermedades y complicaciones; también se define como un medio eficaz que constituye cambios de actitudes y mejoramiento del nivel de vida, la madre como proveedora de asistencia sanitaria a la familia debe poseer un conocimiento suficiente que le permita estar en mejores condiciones para así enfrentar con responsabilidad los cuidados.¹⁶

El país, actualmente, cuenta con diversos grupos culturales producto de migraciones internas; como resultado de ello los padres de familia en especial la madre que viven en entornos sociohistóricos bastante diferentes, traen consigo prácticas para el cuidado de la salud, donde consideran el uso de plantas medicinales, soluciones, emplastos, entre otros. Estas familias, al provenir de los diferentes departamentos del Perú, tienen culturas distintas que se manifiestan en sus creencias y que mejoran o agravan su estado de salud.¹⁹

El cuidado del niño desde la perspectiva transcultural se constituye en un reto que pretende traer a escena diferentes significados en la concepción del quehacer y aptitud de la madre para mantener, proteger y fortalecer la vida de su hijo. De acuerdo con Leininger, los profesionales de enfermería deben conocer las semejanzas y diversidades del cuidado de las madres, para ofrecer a los usuarios de diversas o similares culturas, un cuidado congruente y oportuno; los cuales forman parte de un sistema popular de cuidado, que se ha transmitido de generación en generación como un conjunto de ideas, modelos cognitivos, expectativas y normas que guían las respuestas de las madres, su familia y personas allegadas ante un fenómeno tan especial como es el cuidado del niño preescolar.²⁰

El cuidado del profesional en este caso refiere a la proyección de estrategias para la educación en salud de las madres como promotoras del bienestar de su familia, especialmente en sus hijos más pequeños. Además, el conocer las prácticas y creencias permite identificar y significar las prácticas que suelen pensarse como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico al establecer un puente de comunicación entre los cuidados propios que tienen las personas y el conocimiento técnico científico que se tiene a través del cuidado de enfermería que se debe inculcar a las madres como proyección de la labor enfermera en el primer nivel de atención.²⁰

La prevención de las enfermedades en el hogar es basada en conocimientos primarios según su experiencia o influenciado por su entorno cercano, conforman

el eje fundamental del cuidado de las madres en beneficio de sus hijos a través de la búsqueda de su bienestar, es así como, estos conocimientos empíricos deben ser guiados por profesionales de la salud para lograr en el niño un cuidado responsable y óptimo. Cabe resaltar que la prevención es el conjunto de “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998) ^{9,21}.

Resulta importante destacar el papel que desempeña la mujer en el seno de la familia, por ser ella la encargada de crear desde edades tempranas, conductas, hábitos y costumbres que favorecen la salud, en sus hijos y demás integrantes del grupo familiar. No obstante, es necesario perfeccionar esta tarea, ello implica conocer la situación de salud de las familias en su comunidad, sus peculiaridades, sistema de valores, costumbres, tradiciones, situaciones por las que atraviesa. Esto permitirá medir el nivel de funcionamiento de estas, con el objetivo de orientar su trabajo sobre la base de las dificultades encontradas. Todo lo que se repite se convierte en un hábito, bueno o malo; si se practica todos los días algunos de los buenos hábitos, llegará a formar parte de nuestra personalidad, de nuestra cultura; es allí donde la actuación de la madre es fundamental, conjunta a la guía de un profesional para perfeccionar su cuidado en el hogar ²².

Además, para la prevención dentro de la familia es necesario que esta conozca los factores de riesgo que pueden estar influyendo en su entorno. Los factores de riesgo

o criterios de riesgo son aquellas características y atributos variables que se presentan asociados diversamente con la enfermedad, ellos no son necesariamente las causas o la etiología, solo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en los grupos y en la comunidad²².

Dentro del cuidado se pueden identificar otras actitudes y prácticas de las madres frente a las IRAS, se sabe que las madres primerizas acuden primero al médico porque no conocen maneras de controlar la fiebre, en comparación con las madres experimentadas, que solo acuden en caso de “emergencia”. Las mamás detectan la fiebre por el tacto. “Ellas conocen la temperatura habitual del niño; si sube, tiene fiebre”²³. Es así como, las madres realizan algunas prácticas benéficas, inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor, que pueden representar riesgos, con una evolución desfavorable hacia una neumonía cuyo manejo no es en el hogar, y cuyas complicaciones son atendidas en el ámbito intrahospitalario, que en casos más críticos pueden conllevar hasta la muerte^{23, 24}.

Cujiño, citado por Quiroz²⁵: menciona que las madres identifican la IRA por síntomas como malestar general, fiebre, secreción nasal. Aplican medios físicos para el manejo de la fiebre, motivan en el niño una alimentación normal o aumentada, incrementan los líquidos, jugos cítricos con miel de abeja, aplican ungüentos mentolados en el pecho para el manejo de la tos. El paracetamol para el control de la fiebre en el niño es una práctica cotidiana, casera y libre que la madre

realiza en el hogar. El suministro de bebidas de hierbas azucaradas, la miel de abeja, son permitidos porque ayudan a fluidificar secreciones, permiten la expectoración, suaviza la mucosa faríngea, no producen sedación y facilitan mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación^{25, 26}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que más de dos terceras partes de la población mundial, de países en vías de desarrollo, recurren sólo a la medicina tradicional para resolver sus problemas de salud. Los procesos infecciosos que afectan al aparato respiratorio conforman uno de los mayores problemas médicos al que se enfrenta la humanidad ¹⁴.

Así mismo en el año 2002 la OMS lanzó una estrategia sobre medicina tradicional para facilitar a los países la exploración de las posibilidades de esa medicina para mejorar la salud y bienestar de la población, reduciendo a la vez al mínimo los riesgos de utilización de remedios de eficacia no demostrada, o de una utilización inadecuada. Dado que gran parte de los remedios para la tos y el resfriado tienen diversos componentes en su fórmula, algunos de los cuales son potencialmente nocivos para los niños, pero determinando a nivel local cuáles son los medicamentos que pueden ser utilizados sin riesgo por las madres¹⁴. Dentro de las prácticas más utilizadas en el país tenemos:

Según un estudio de investigación realizado en el 2009 en la Universidad de Wake Forest – EEUU, para evaluar si el Vick Vaporub podía causar problemas

respiratorios, los investigadores llevaron a cabo experimentos con hurones. Estos animales fueron elegidos porque tienen vías respiratorias similares a las humanas. Se demostró que el popular remedio contra el resfriado aumentaba la producción de moco en hasta 59 por ciento. La capacidad de deshacerse del moco se reducía en 36 por ciento. Bruce K. Rubin dijo que el Vicks vaporub "En los niños, puede inducir cierta inflamación, aunque sea un poco, pero ese poquito podría ser suficiente para provocar que el niño tenga problemas". Daniel Craven, neumólogo pediátrico de los Hospitales universitarios Rainbow Babies y del Hospital pediátrico de Cleveland, dijo que los padres no deben usar Vicks Vaporub, porque no tiene valor medicinal y podría incluso ser peligroso. "Aunque los hallazgos son algo limitados, este estudio levanta la posibilidad de que este producto tal vez no solo sea ineficaz, sino que posiblemente tenga consecuencias respiratorias adversas, sobre todo si hay una exposición intensa, como cuando se aplica justo debajo de la nariz"¹⁴.

Uso de plantas medicinales: La Medicina Tradicional Andina surgida principalmente en los andes peruanos, sustenta la salud en el equilibrio cálido/frío y el pensamiento animista del mundo, su metodología parte de explicar el sentido holístico de la vida, los agentes tradicionales de salud asumen su rol como un don divino y basan su intervención en la restitución del equilibrio con rituales y plantas medicinales. La medicina tradicional peruana, sigue siendo la primera instancia de consulta y tratamiento en gran parte de nuestro país. Al respecto Montero López menciona que todas las plantas para uso medicinal son buenas, siempre y cuando no se haga abuso de ellas, o sin conocer que parte de la planta utilizar. Las madres

refieren en la mayoría de los casos tratar las IRAS con plantas medicinales teniendo entre las principales el eucalipto ¹⁴.

Un dato alarmante es también la automedicación, por asuntos económicos o de tiempo en cuanto a la espera de atención, hace que algunas madres no recurran a un médico y confíen más en un boticario u otra persona no autorizada para atenderlo de manera eficiente²⁷.

La madre muchas veces hace uso indiscriminado de los medicamentos sin prescripción médica, respecto a la automedicación, se sabe que la administración de antibióticos sin prescripción médica puede causar serios problemas de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor, el uso de antitusígenos se debe evitar porque la tos es una respuesta normal del aparato respiratorio que como resultado obtiene la limpieza bronquial²⁷.

El poco conocimiento en el manejo de los factores predisponentes como el uso de antibióticos en casa que en su mayoría refirieron ser recomendados por sus madres y en otros casos por farmacéuticos, entre estos antibióticos predominan el uso de la amoxicilina, sin un uso adecuado o por el tiempo indicado. La curación incompleta de la gripe agrava los casos volviéndolos repetitivos y conduciéndolos en muchos casos a cuadros severos de neumonía²⁷. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio, causadas tanto por virus como por bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días y que se

manifiestan con síntomas como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre²⁸.

El niño desarrolla entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados o graves, siendo estas últimas responsables de una mortalidad importante en lactantes y menores de cinco años²⁹.

La neumonía es una inflamación del parénquima pulmonar; que se caracteriza por consolidación alveolar e infiltración del tejido intersticial, compromiso de pequeños bronquios y bronquiolos, de localización única o múltiple³⁰.

Según la localización encontramos las IR altas, que afectan el tracto respiratorio superior, y las IR bajas, que afectan al tracto respiratorio inferior. De acuerdo con la etiología se presentan dos tipos de clasificaciones: a) tenemos las infecciones bacterianas, virales, parasitarias y fúngicas; b) por otro lado pueden ser específicas, es decir aquellas infecciones que son causadas por un agente en particular, como la tos convulsiva o tos ferina o coqueluche (causada por *Bordetella pertussis*), la tuberculosis (causada por *Mycobacterium tuberculosis*), son ampliamente las más frecuentes³¹.

Las infecciones respiratorias pueden presentar factores predisponentes o de riesgo, clasificados por la susceptibilidad del huésped y del medio ambiente, estos factores

deben ser reconocidos por las madres durante el cuidado del niño para poner en práctica acciones inmediatas en beneficio de la salud de sus hijos; dichos factores serán descritos a continuación:

Los niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección que la misma aporta contra las IRA. Igualmente, los niños con enfermedades asociadas a desnutrición presentan un sistema inmunológico deficiente para defenderse contra las infecciones. La leche materna es una buena fuente de energía, proteínas, vitaminas y minerales de fácil absorción. La lactancia materna exclusiva es la mejor forma de alimentar a los niños pequeños, asegura su crecimiento normal y los protege contra las infecciones respiratorias³². Una lactancia materna oportuna favorece un buen crecimiento y maduración del sistema inmunológico.

La inmunización profiláctica es la mejor medida para prevenir la mortalidad y los costos de la atención sanitaria en los grupos de alto riesgo, como los niños menores de 5 años; ante ello tenemos la vacuna contra la influenza para prevenir o atenuar la enfermedad cuya efectividad varía principalmente según la edad, la inmunocompetencia del vacunado y el grado de semejanza entre las cepas de virus incluidas en la vacuna y aquellas que circulan³³.

Las IRA y la nutrición tienen un doble vínculo porque la desnutrición significa que un niño tiene más probabilidades de contraer infecciones respiratorias. Si no se presta la adecuada atención a la alimentación de los niños enfermos, las IRA

producen déficit en el crecimiento y desarrollo del niño, pérdida de peso y desnutrición en un niño originalmente bien nutrido. Mulholland plantea que la mayor vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se explica porque la desnutrición adelgaza la membrana de los pulmones con lo que se puede facilitar la entrada de bacterias, además puede debilitar el sistema inmunitario del niño²¹.

Además, existen condiciones del entorno que influyen en la salud del niño considerando su mayor susceptibilidad a ser más afectado. En relación con el Medio Ambiente, un factor de riesgo es el hacinamiento, los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir Infecciones Respiratorias Agudas, pues los adultos pueden tener, en las vías respiratorias, microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos²¹.

También influyen las condiciones climatológicas, porque cuando hay exposición al frío puede iniciar infecciones respiratorias, pues se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable que estos vayan seguidos de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías respiratorias³⁴.

Un factor relevante es la Contaminación Ambiental; debido a que los niños respiran más rápido y juegan al aire libre más a menudo, siendo, por su menor peso, mayor su exposición a los contaminantes por unidad de masa. Por otro lado, su sistema

inmunológico y sus órganos están aún inmaduros, asimismo la irritación y la inflamación producida por los contaminantes obstruye con más nocividad sus vías respiratorias que son más estrechas ³⁴.

Las frecuentes exposiciones ambientales se han relacionado con enfermedades respiratorias y problema de desarrollo en niños. Tanto en países industrializados como en desarrollo, la mala calidad del aire, tanto intradomiciliario como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como condiciones habitacionales, falta de higiene y otras conductas no saludables³⁴.

Otros son los factores sociales, como el grado de escolaridad de la madre, que influye en la decisión en cuanto al tratamiento y autocuidado como a la automedicación. También influye en la aceptación o no de una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres, entre ellas el uso de hierbas para tratar los resfriados comunes, los cuales son aceptados en el tratamiento en el hogar según el conocimiento de la madre³⁴.

Otro factor es la escolarización, porque el niño en etapa preescolar comienza su participación en las actividades de grupo, esto aumenta el contacto con personas mediante la exposición directa con microorganismos y bacterias que se transmiten por contacto directo de persona a persona o a través del medio ambiente³⁵.

Ante estos factores de riesgo es importante prevenir estas infecciones respiratorias, para ello se necesita reconocer su Modo de transmisión. El principal mecanismo de transmisión de todos los agentes etiológicos causantes de infección respiratoria es por vía aérea mediante gotas o aerosoles (gotas de flugge) o por vía directa, a través de objetos contaminados con secreciones infectadas por inoculación en las mucosas nasal, ocular o cavidad oral³⁶.

A diferencia de la mayoría de las bacterias, los virus son capaces de producir una enfermedad importante con una dosis infectante muy pequeña, favoreciendo la transmisión de persona a persona por inhalación de un escaso número de gérmenes presentes en las microgotas producidas al toser o estornudar, ello explica la facilidad de diseminación de estas infecciones, produciendo epidemias. Estudios experimentales determinan que la enfermedad se propaga con extraordinaria rapidez en una comunidad, colegio, pronioie, cunas o guarderías produciéndose grandes epidemias³⁶.

Es importante el conocimiento de las infecciones respiratorias y sus tipos; según su ubicación, descritos a continuación:

IRA del tracto respiratorio superior: Son las infecciones que afectan la nasofaringe, orofaringe, tráquea, oído y senos paranasales. La mayor parte de las infecciones respiratorias altas son causadas por virus, especialmente rinovirus. Las infecciones

de las vías respiratorias altas incluyen la rinosinusitis, la gripe común, sinusitis, faringitis/adenitis, laringitis y, ocasionalmente la otitis ^{37, 38}.

Resfrío común. También llamado rinofaringitis aguda o catarro común. Es una enfermedad viral aguda, autolimitada, de carácter benigno y transmisible. Los estudios epidemiológicos indican que los rinovirus, los cuales representan la causa más importante (30 a 40 %) se presentan durante todo el año, aunque se producen más en los meses fríos en climas templados, aunque el clima frío no constituye una causa determinante de su aparición ^{37, 38}.

El periodo de incubación es de 1-4 días. La replicación viral se produce en las células ciliadas del epitelio nasal y la nasofaringe. Es la infección más frecuente en los niños quienes presentan en promedio 5 a 8 infecciones al año. Entre los signos y síntomas más comunes tenemos rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos seca, dolor de garganta, cefalea, cansancio, dolor muscular y fiebre de bajo grado; estos síntomas comienzan a los dos o tres días posteriores de haber tenido contacto con un foco infeccioso ^{37, 38, 39}.

La eliminación del virus aumenta al tercer o cuarto día de infección y suele desaparecer al quinto; la infección es limitada por los mecanismos locales de inmunidad. Los síntomas, que suelen hacerse más prominentes luego del quinto día de enfermedad y desaparecer hacia el décimo día, se deben a edema e hiperemia

(aumento de la irrigación a un órgano o tejido) de la mucosa y destrucción de células epiteliales^{38, 39}.

El resfrío común genera un alto ausentismo escolar, y una importante demanda de consultas clínicas. El resfrío es causado por virus que se diseminan en el medio ambiente cuando una persona afectada tose, habla, o toca a otra que se encuentra en su entorno. Al existir más de 200 diferentes virus que pueden causar la enfermedad, es posible padecer más de un resfrío por año, provocados por un agente causal diferente. Las mayores posibilidades de contagio se presentan durante los primeros cuatro días y, si bien uno de cada cuatro resfríos dura hasta dos semanas o más, la mayoría desaparece en el curso de una semana^{37, 38, 39}.

Durante el curso del resfrío pueden presentarse complicaciones como sinusitis, otitis, tonsilitis, o el agravamiento de una enfermedad respiratoria crónica preexistente como asma, en algunos casos también neumonía. Si el estado del enfermo empeora en lugar de mejorar, deberá acudir inmediatamente a un centro de salud⁴⁰.

Faringoamigdalitis aguda. Es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe, caracterizada por odinofagia y modificación de su aspecto. Su incidencia es mayor en los niños preescolares, siendo más frecuente la etiología viral (rinovirus, coronavirus) y en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana (streptococcus del grupo A). Estas infecciones ocurren durante todo el año, pero

tienen su pico de incidencia en otoño y primavera. La transmisión se produce por vía respiratoria por contacto estrecho persona a persona; el periodo de incubación es de 2-4 días ^{38, 39}.

Entre los signos y síntomas más comunes en niños menores de 6 años tenemos irritabilidad y fiebre la cual no es elevada, se acompaña con frecuencia de secreción nasal serosa, en niños es frecuente el dolor abdominal, náuseas y vómitos; los signos más destacados son edema, enrojecimiento e hiperplasia linfóide a nivel de la faringe posterior, así mismo puede haber ganglios cervicales aumentados de tamaño y dolorosos y exudado amigdalino. Se caracteriza por apneas obstructivas del sueño, ronquidos, dificultad para deglutir por hiperplasia de tejidos comprometidos. Se presenta además extensión directa del germen produciendo una otitis media, sinusitis, mastoiditis o linfadenitis cervical supurada ^{37, 38, 39}.

Otitis media aguda (OMA). Es la infección del oído medio que tiene un inicio súbito y de corta duración, caracterizada por la inflamación timpánica. Tiene incidencia alta que la convierte en uno de los motivos más frecuentes de consulta pediátrica, frecuente en lactantes y niños pequeños; se calcula que un 80% a 90% de los niños sufre por lo menos un episodio de OMA hasta el tercer año de vida. El *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* no tipo b, son responsables de aproximadamente el 90% de las OMA. Entre los factores que influyen en la frecuencia de OMA intervienen la alergia a antígenos, exposición al humo de

cigarrillo, estación del año, concurrencia a guarderías, pobreza, hacinamiento, mala higiene^{37, 38, 39}.

La OMA afecta a un sistema de partes contiguas: orificios nasales, nasofaringe, trompa de Eustaquio, oído medio, antro y celdas aéreas de la mastoides. Por tanto es más probable que en la mayoría de los episodios comprenda una anomalía previa, debido por lo general a una IRA alta viral que da lugar a la congestión de la mucosa respiratoria, luego se obstruye la mucosa tubárica que ocasiona la obstrucción de la porción más estrecha de la trompa o istmo; la cual provoca una presión negativa en el interior del oído medio, con formación de derrame, en consecuencia las secreciones del oído medio se acumulan; si después de producirse la obstrucción tubárica existen bacterias patógenas en el oído medio que colonizan la nasofaringe, los microorganismos se multiplican y producen una infección supurada aguda^{39, 40}.

Los signos y síntomas pueden ser específicos, como dolor de oído agudo y unilateral, secreción y/o pérdida de la audición, y acompañarse de elementos inespecíficos como fiebre e irritabilidad, puede presentarse vértigo³⁷.

Rinitis. Es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz. Puede clasificarse como infecciosa, alérgica o no alérgica. Entre los signos y síntomas encontramos rinorrea, congestión nasal, secreción nasal purulenta (en la rinitis bacteriana), prurito nasal y estornudo^{38, 39}.

Sinusitis Aguda. Es una inflamación de la mucosa de los senos paranasales de menos de cuatro semanas de evolución; más del 70% de los casos de sinusitis aguda adquirida en la comunidad se deben a los mismos agentes que causan OMA. Los síntomas más comunes observados son tos y corrimiento nasal, pero puede acompañarse de fiebre, cefaleas frontales que aumentan con la posición declive, dolor a nivel de los senos, odinofagia, halitosis ^{37, 38}.

CRUP. (Laringitis, Laringotraqueitis, Laringotraqueobronquitis, Crup espasmódico), Es una infección viral alta y baja vinculada con la edad, que produce una inflamación en el área subglótica. Es un conjunto de entidades clínicas; entre los signos y síntomas se encuentra, tos peculiar (tos perruna), estridor inspiratorio, respiración rápida, disfonía y dificultad respiratoria, todo lo cual es secundario a grados variables de obstrucción laríngea. La incidencia máxima se observa durante el segundo y tercer año de vida; predomina en el sexo masculino. Este compromiso laríngeo agudo reviste mayor gravedad entre más pequeño es el niño^{38, 39}.

En los lactantes menores de dos años, las vías aéreas son de menor calibre y de hecho predispuestas a un estrechamiento mayor, con el mismo grado de inflamación y edema que en niños mayores. Inicialmente la infección viral compromete el tracto respiratorio superior, conductos nasales, nasofaringe, posteriormente se propaga por la vía canalicular descendente para afectar todos los niveles del aparato respiratorio. Su tratamiento es sintomático, siendo una enfermedad de etiología viral, los antibióticos no tienen efecto alguno ^{38, 39}.

IRAs del tracto respiratorio inferior: son aquellas donde el agente infeccioso ataca o lesiona la zona del sistema respiratorio bajo la laringe, y comprende la tráquea, los bronquios, bronquiolos y alveolos pulmonares. Las infecciones respiratorias bajas siempre se presentan como un problema mayor en comparación a las infecciones respiratorias altas debido a su gran frecuencia e impacto^{37, 39}.

Bronquitis aguda. Consiste en una respuesta inflamatoria transitoria del árbol traqueobronquial, generalmente asociada a procesos infecciosos. Es una de las causas más frecuentes de ausencias escolares; consideradas la quinta enfermedad más frecuente, que en épocas invernales superan las visitas en consulta. En su mayoría es de etiología viral siendo los agentes implicados con mayor frecuencia rinovirus, coronavirus, influenza, adenovirus. Durante la infección la mucosa traqueobronquial se encuentra hiperémica y edematosa, las secreciones bronquiales son importantes, y es probable que la gravedad de la enfermedad aumente por exposición al humo del cigarrillo y contaminantes ambientales^{37, 38}.

Se caracteriza por tos seca inicialmente y luego productiva, la expectoración puede ser desde mucosa primero y con los días mucopurulenta. Suele acompañarse de síntomas de compromiso del aparato respiratorio inferior y síntomas constitucionales. El tratamiento es sintomático en la mayoría con antitermoanalgésicos, puede ser empleado en forma prudente y supervisada antitusígenos, no deben utilizarse antihistamínicos porque desecan las secreciones y los expectorantes son ineficaces, dependiendo del grado de progreso de la

enfermedad se pueden usar broncodilatadores o antibióticos si se sobreagrega una infección de tipo bacteriana, sólo con supervisión profesional^{37, 38, 39}.

Bronconeumonía. Es una inflamación de las vías respiratorias. Es más frecuente en los meses de invierno y primavera. Es causada por una infección vírica. La bronconeumonía es una lesión secundaria que aparece generalmente como complicación de una enfermedad. A diferencia de la neumonía, no posee fases evolutivas y el exudado no contiene fibrina o tiene muy poca. Entre los síntomas más frecuentes tenemos: tos, congestión nasal (nariz tapada) y escurrimiento, fiebre, taquipnea superficial, estertores^{38, 39}.

Neumonía aguda. Es la infección del parénquima pulmonar causada por la agresión de microorganismo, particularmente virus y bacterias. La neumonía adquirida en la comunidad es aquella en que las manifestaciones clínicas se inician en el ambiente extrahospitalario. También se incluyen las iniciadas hasta 72 horas después del ingreso al hospital. El cuadro clínico se caracteriza por síntomas generales como: fiebre, rechazo alimentario, decaimiento, irritabilidad y palidez. Los signos respiratorios incluyen aleteo nasal, taquipnea, quejidos, retracción de músculos intercostales, tos y cianosis, en casos graves^{37, 38, 39}.

Otra infección respiratoria es la gripe producida por el virus de la influenza. Si algo caracteriza a este microorganismo es su capacidad de contagio. El virus pasa con mucha facilidad de una persona a otra a través de las gotitas de saliva que se

expulsan al hablar, toser o estornudar. El contacto con manos u objetos contaminados con secreciones también supone una vía de infección⁴⁰.

El virus de la Gripe tiene un diámetro de 80-120nm y presenta tres tipos de antígenos: la nucleoproteína (antígeno S) tipo específica y estable, idéntica en todas las cepas del mismo tipo, pero diferentes entre los virus A, B y C; la hemaglutinina (antígeno H), de la que existen tres variantes: H1; H2 y H3, subtipo-específica; y la neuraminidasa (antígeno N), subtipo específico que permite diferenciar los virus de la Gripe en A, B y C. La capacidad de mutación de las glicoproteínas es la responsable de la variabilidad antigénica de los virus gripales, especialmente las cepas gripales tipo A; produciéndose dos tipos de mutaciones o cambios antigénicos denominadas “drift” o cambios antigénicos menores y “shift” o cambios antigénicos mayores⁴⁰.

Las mutaciones “drift” codifican los genes H y N, estos son glicoproteínas de superficie que forman la doble capa fosfolipídica que cubre el núcleo viral y son la clave del mecanismo de infección o ciclo de replicación viral, es decir, se producen nuevas cepas en el ámbito del mismo subtipo, este mecanismo ocurre cada 2-5 años; y cada nueva cepa puede causar epidemias más o menos grandes, mayor al 20% de la población. Las mutaciones “shift” o cambios antigénicos mayores, solo se producen en el virus A y dan lugar a distintos subtipos H y N, originando un “nuevo virus gripal” frente al cual la población no está protegida. Se producen cada 11 años. Si los virus de animales interaccionan con las cepas humanas o desarrollan la

capacidad de infectar directamente a los humanos se producirán pandemias que afectan a millones de individuos, como ya ha ocurrido a lo largo de la historia⁴⁰.

El periodo de incubación de la Gripe es de 1-4 días, seguidos de una rápida aparición de los síntomas y una persona tiene capacidad de infectar desde un día antes hasta cinco días después del comienzo de estos últimos. Los niños y las personas inmunodeprimidas diseminan el virus de la Gripe durante más largos periodos de tiempo; los ratios de infección gripal son de 2 a 4 veces mayor en niños en edad escolar que en adultos, contribuyendo, en mayor medida, a la diseminación de la Gripe⁴⁰.

Los síntomas comienzan a las 48 horas de producida la infección y pueden manifestarse súbitamente. Los síntomas se caracterizan por: Fiebre (que puede llegar a 40 °C), Malestar general, Escalofríos, Astenia (debilidad física o psíquica), Anorexia (falta de apetito), Mialgias (dolores musculares), Cefalea (dolor de cabeza), Somnolencia, Laringitis (dolor de garganta), Signos de trastornos gastrointestinales, Lagrimeo, Fatiga, Congestión nasal, Tos seca en el inicio, luego con esputos. Los síntomas suelen permanecer una semana, luego desaparecen, aunque permanece la sensación de cansancio e inapetencia unos días más⁴¹.

Dentro de las complicaciones de la Gripe, se cita la predisposición a Otitis media aguda (OMA) en más del 20% de los niños entre 1 a 5 años y estas OMA son bacterianas en 2/3 de los casos. Por esto toda OMA asociada a Gripe, debe ser

tratada con antibióticos. Otras complicaciones de la Gripe son: exacerbación del asma, asimismo puede complicarse la gripe con una bronquiolitis, neumonía por el virus de la Gripe o por sobreinfección bacteriana; con miositis (sobre todo por virus B); con miocarditis, mielitis transversa, encefalitis, síndrome de Guillain-Barré, convulsiones febriles y con síndrome de Reye en los niños que reciben Aspirina. A pesar de estas complicaciones, en muchos países, solamente se vacunan anualmente la mitad o menos de los pacientes de alto riesgo⁴⁰.

En conclusión; se estima que del 80 - 90 % de las IRAs son de causa viral y las de origen bacteriano, de menor frecuencia; y están relacionadas con algunos cuadros específicos de infecciones respiratorias en la vía aérea superior. A pesar de encontrarse a lo largo de todo el año, las de origen viral tienden a estacionarse y se presentan principalmente en épocas frías, en forma de brotes epidémicos y son de duración e intensidad variables; según diferentes factores, tales como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergias y estado nutricional³⁹.

Respecto a las entidades infecciosas respiratorias expuestas, lo primordial es evitar el contacto con el agente causal.

Por ello, para evitar el contagio, es necesario adoptar las siguientes medidas de prevención: Mantenerse alejado de cualquier persona que se encuentre fumando, esté resfriada o padezcan gripe. Las partículas virales viajan hasta 3,7 metros a través del aire cuando una persona afectada tose o estornuda, por tanto, al toser o

estornudar debe cubrirse la boca o la nariz con un pañuelo de papel o, en su defecto, con el pliegue del codo; no se recomienda cubrirse con las manos, ya que ello favorece la transmisión del virus. En tanto, el humo del tabaco es un irritante de la vía aérea, de la nariz y de la garganta, y tiende a agravar los síntomas de la enfermedad^{41, 42}.

Lavarse las manos muy bien y con frecuencia, en especial después de eliminar secreciones nasales. Evitar compartir toallas, vajilla y utensilios con una persona resfriada. Tampoco beber del mismo vaso, lata o botella que otras personas, ya que es imposible saber si alguien se encuentra a punto de contraer la enfermedad y ya está diseminando el virus. No levantar los pañuelos usados por otras personas²⁶. Resulta de utilidad cumplir también con algunas recomendaciones, como disponer de un entorno confortable, templado y con una adecuada renovación del aire. Elevar la cabecera de la cama puede ayudar a reducir la intensidad de la tos nocturna⁴².

La Gripe suele ser una enfermedad leve y autolimitada y el tratamiento es sintomático con aporte de líquidos, reposo y a fin de aliviar los síntomas constitucionales (fiebre, mialgias, cefalea, dolor de garganta, etc.) con Acetaminofeno⁴¹. Una de las medidas más eficaces para prevenir esta enfermedad es la aplicación anual de la vacuna antigripal, antes del comienzo del invierno, las Normas establecen que debe aplicarse en otoño, antes de la aparición de los primeros fríos, idealmente antes de la segunda quincena de abril. La vacuna se

encuentra especialmente indicada para grupos de riesgo y con alteraciones o poco desarrollo de la inmunidad como niños menores de 5 años; debe aplicarse desde los seis meses de vida, sin límite máximo de edad⁴².

Debe tenerse cuidado con los antibióticos cuando se presentan cuadros de gripe o resfrío porque carecen de un tratamiento específico, y sólo es posible aliviar sus síntomas. Para lograrlo, muchas personas consumen medicamentos de venta libre, pero existen también quienes recurren a especialidades medicinales de venta bajo receta sin contar con ella; esta acción se denomina técnicamente autoprescripción; sin tener en cuenta que se puede presentar o sobreagregar una infección producida por una bacteria resistente a diferentes antibióticos, lo que disminuye seriamente la probabilidad de que la persona se cure. En síntesis, la autoprescripción con antibióticos es perjudicial para su salud²⁶.

Según la Clasificación AIEPI la no neumonía (resfrío, Gripe, Bronquitis), se identifica en el niño o niña cuando tiene tos o dificultad para respirar, que no presenta signos de peligro y su tratamiento es en el hogar, este consiste en enseñar a la madre como aliviar el dolor de garganta y la tos con un remedio inocuo como té caliente con azúcar u otro que sea culturalmente aceptable¹¹.

Dentro del cuidado de las madres se deben considerar algunas Medidas generales para la prevención de IRA²⁶.

- Es importante el control de crecimiento desarrollo del niño, realizada por la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables, así como precoz e integral.
- Además este control permitirá cumplir con el esquema básico de vacunación: entre ellas la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano, influenza y sobre todo la BCG durante el primer año de vida, las coberturas útiles de protección tienden a aumentar la resistencia del niño a desarrollar episodios mucho más severos de IRA.
- Evitar el contacto con enfermos que presentan alguna infección respiratoria y con ambientes sucios o contaminados, que en el caso de los niños menores de 5 años se presenta en las escuelas.
- Evitar el uso de biberones, utilizar taza y cuchara.
- Evitar los cambios bruscos de temperaturas y enfriamiento porque exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan la IRA.
- Vigilar y corregir el estado nutricional: un aspecto muy importante en la prevención de la IRA, es la mejora de las prácticas de alimentación en el niño, proporcionando una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, y menor exposición a infecciones. Comer frutas y verduras que contengan vitamina A y C, y tomar abundantes líquidos.

- No fumar cerca de los niños: el humo de tabaco, leña, combustible, entre otras, contaminación del aire doméstica influye negativamente en la evolución de la IRA.
- No mantener habitaciones cerradas.
- En época de frío: mantenerse abrigados: los niños muy pequeños, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente, no sobre protegiéndolo.
- Evitar el hacinamiento porque incrementa el riesgo a enfermedades respiratorias, encontrándose un efecto directo en la frecuencia de la IRA de la población infantil; y ventilar las habitaciones.
- Gomez, citado por Otazú²⁶ explica que las medidas higiénicas para la prevención d las IRAs son el lavado de las manos. el aseo personal y no ingerir comidas preparadas en la calle.

El cuidado brindado por la madre en el hogar será realizado a sus niños durante la etapa preescolar, por tanto, este estudio debe considerar las Características del crecimiento y desarrollo en niños preescolares.

Thelen, citado por Maganto⁴³ menciona que el desarrollo proviene de factores genéticos, considerados con frecuencia los responsables últimos del potencial biológico, así como de factores del medio ambiente, es decir, factores sociales, emocionales y culturales que interactúan entre sí de forma dinámica y modifican de forma significativa el potencial del crecimiento y desarrollo. El concepto de

desarrollo físico se refiere a los cambios corporales que experimenta el ser humano, especialmente en peso y altura, y en los que están implicados el desarrollo cerebral, como ya se ha indicado, el desarrollo óseo y muscular.

Las infecciones respiratorias agudas son más frecuentes en el sexo masculino y en las edades preescolares, debido a la inmadurez del sistema inmunológico, a lo cual se agrega de una disminución de la respuesta a los distintos agentes biológicos^{43, 44}.

Anatómicamente, la rinofaringe es pequeña y horizontal en el niño, conjunto al crecimiento del tejido linfoide, hace más difícil el drenaje de esta región, permitiendo la colonización de virus; la rinofaringe fisiológicamente es un respirador nasal por excelencia, pero la expectoración es deficiente, impidiendo la expulsión de virus y favoreciendo su colonización en la mucosa nasal⁸.

En los primeros años de vida, hay una disminución funcional de la inmunidad celular, del sistema fagocítico, de la activación del macrófago y del sistema del complemento, además la proteína C3 se encuentra cuantitativamente disminuida. También en los primeros años hay pobre o nula respuesta a antígenos polisacáridicos, y su posible colonización y ulterior sobreinfección luego de una enfermedad viral, son muy frecuentes en estas edades. Además, la inmadurez de las vías respiratorias, las condiciones fisiológicas propias del niño pequeño, y las características de sus mecanismos defensivos, favorece la mayor gravedad y predisposición a la insuficiencia respiratoria grave⁴⁴.

El máximo desarrollo del parénquima pulmonar ocurre después del nacimiento. La formación de alvéolos ocurre aceleradamente sobre todo en los dos primeros meses de vida, la fase alveolar se prolonga hasta los 2-3 años, con un aumento del número de los alvéolos. Los septos secundarios y las células epiteliales experimentan un masivo crecimiento, seguido de fenómenos de apoptosis para la remodelación e irrigación del septo, desde un asa capilar doble hacia la morfología definitiva con un asa capilar única, proceso conocido como maduración microvascular. Este fenómeno inicia al nacer y continúa hasta los 3 a 5 años, prolongándose hasta los 8 años, además ocurre un crecimiento pulmonar por aumento del número y tamaño de los alvéolos, conocido como hiperplasia e hipertrofia alveolar.⁴³

Estas características anatomofisiológicas deben ser conocidas por los profesionales de enfermería para afianzar su conocimiento y para individualizar el cuidado, ser una guía y actuar de acuerdo con ello.

La profesión de enfermería también se guía de un conocimiento científico sustentado en teorías y modelos de grandes representantes que dejaron huella y un camino facilitador para proporcionar cuidados adecuados al ser humano.

Para esta investigación se tuvo como referente la teoría expuesta por Nola Pender: La teoría de la promoción y prevención, ella afirma que el profesional de enfermería cumple un rol vital y trascendental en el quehacer sanitario a través de los cuidados de la vida y la salud; contribuyendo a la disminución de la mortalidad infantil y

neonatal, a través de la atención integral del niño en aspectos relacionados al control del crecimiento y desarrollo del niño normal, la recuperación y rehabilitación de los niños con problemas de crecimiento y desarrollo, el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes como las enfermedades respiratorias agudas y la enfermedades diarreicas agudas, además contribuyendo en la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, y la detección temprana ⁴⁵.

Por tanto, la enfermera proyectará su labor en las familias, motivando en las madres habilidades para promover la salud en cada uno de los integrantes de su familia, constituyendo a la madre como un ente de apoyo importante en la reducción de las infecciones respiratorias agudas.

Otro aspecto abordado en la investigación explica que la enfermera como profesional que tiene mayor contacto con las madres debe suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, entendiéndose como aquel ser sensible a los asuntos relacionados con la cultura, la raza, el género, la orientación sexual, la clase social y la situación social de sus parientes. Por ello otra de las teóricas que sustentan esta investigación es Madeline Leininger quien plantea a la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de

cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura⁴⁶.

El enfermero(a) afianzará su labor a través del conocimiento y profundización del cuidado de las madres, que varían en cada persona, lugar o adquirida por experiencias de las madres y su cultura; toda información obtenida motivará a los profesionales a investigar más acerca de alguna cultura, creencia o práctica casera con el fin de estructurar en las madres un mejor cuidado y afianzar sus habilidades para la prevención de enfermedades, con un enfoque transcultural.

Las definiciones de su teoría fueron; Salud: estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente, que refleja la capacidad de las personas para realizar sus actividades bajo un modo de vida culturalmente específico, beneficioso y estructurado. Enfermería: es la profesión y disciplina humanista y científica que se centra en los fenómenos y actividades de los cuidados para ayudar, a apoyar, facilitar y capacitar a las personas a que recuperen su bienestar de un modo culturalmente beneficioso. Cultura: son los valores, creencias y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos en un grupo de personas, que guían los pensamientos⁴⁶.

Por tanto, se propone que la Enfermería debe ser congruente, sensible, culturalmente competente a las personas de culturas diversas. Así mismo estos cuidados deben ajustarse de modo razonable a las necesidades, valores y estilos de

vida de las personas⁴⁶. Los trabajadores de salud, en especial enfermeras deben apreciar y respetar el valor de muchas prácticas que emplean las madres para la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Luego de una amplia revisión bibliográfica es importante puntualizar; entonces la investigadora define su objeto de estudio: como el conjunto de acciones que realiza la madre para evitar o reducir los factores de riesgo que producen las IRAS y mitigar sus consecuencias durante el proceso salud-enfermedad. Esto será en el contexto del centro de salud José Quiñones Gonzales del distrito de Chiclayo; y tendrá como base la teórica Nola Pender por sus conceptos sobre promoción de la salud, y a la teoría de Madeleine Leininger la cual basa sus definiciones en los cuidados culturales.

2.3. Base Contextual

Los sujetos de investigación serán madres de familia de niños entre 3 a 5 años que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud José Quiñones del distrito de Chiclayo, los datos serán obtenidos por el método de saturación. Chiclayo, es la ciudad capital del Departamento de Lambayeque, ubicada en la parte norte del Perú esta, es una de las ciudades más pobladas, es una región de clima cálido, a sólo 10 Km., de las playas que baña el Océano Pacífico⁶.

Para atención en salud, La Microred Chiclayo cuenta con el establecimiento de salud José Quiñones Gonzales de nivel I 3. El centro cuenta con los servicios de medicina general, odontología, obstetricia, nutrición, psicología y enfermería en el cual laboran 3 médicos, 4 enfermeras, 3 técnicos de enfermería, 1 psicólogo sólo en el turno de la mañana, 2 odontólogos, 3 obstetrices (2 por turno), y 1 técnica nutricionista.

En el departamento del crecimiento y desarrollo e inmunizaciones sólo se cuenta con una enfermera en la mañana generalmente, y en el turno de la tarde siempre hay sólo una, este servicio tiene un ambiente equipado para el control del niño; al servicio de enfermería acuden un promedio de 15 niños para su control en cada turno.

Pero se observa en el caso de preescolares, que las enfermeras no realizan la evaluación física completa, y realizan el Test del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) incompleto, es decir en la forma abreviada, debido al poco tiempo que se disponen por la gran cantidad de niños que llegan para atención del control CRED, que en su mayoría son lactantes.

Al servicio de enfermería acuden madres con sus hijos entre los 3 a 5 años, con procedencia de Cutervo, Moyobamba, Cajamarca, Piura y otras de Zaña, Ferreñafe, Pimentel, Sta. Rosa que llegaron a vivir a la zona de jurisdicción del centro. En relación con las características de las madres de los niños que llegan a su control,

en su mayoría cuentan con seguro, son de bajos recursos económicos, la mayoría cuenta con instrucción académica sólo hasta secundaria completa y algunas no han terminado la secundaria, pocas madres tienen estudios superiores. Las madres que acuden al centro de salud tienen en promedio 3 hijos, existe entre ellas gran cantidad de madre adolescentes o muy jóvenes, que en algunos casos no representan un apoyo sustancial en el cuidado de sus hijos, se ha observado que las madres mayores de 30 años son menos puntuales a los controles de CRED de sus hijos.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

La presente investigación fue de tipo Cualitativa porque se analizaron los datos obtenidos en forma paralela a la recolección de información, sobre los cuidados de las madres para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños preescolares. Fue de tipo descriptiva para profundizar las características del cuidado de las madres.

3.2. Abordaje de la investigación

Mediante el Estudio de Caso se puede investigar a un número reducido de personas, este método utiliza múltiples fuentes, y analiza detalladamente el contexto real⁴⁷. Ello permitió investigar a un número menor número de madres de niños en etapa preescolar y se analizaron las características de sus cuidados en el contexto de estudio.

Este abordaje resultó apropiado para investigar, de forma detallada, las características del cuidado de las madres a niños preescolares y el contexto donde se desarrolla el objeto en estudio, analizando su naturaleza, su aspecto económico, social y cultural en el que se desenvuelve el binomio madre-hijo dando lugar a la

comprensión, interpretación e identificar influencia en el cuidado de las madres de niños de 3 a 5 años para la prevención de las Infecciones respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud José Quiñones”.

El estudio de caso fue útil para analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la atención del niño preescolar en el hogar. Siendo la principal ventaja de los Estudio de casos la profundidad a la que se puede llegar cuando se investiga un número reducido de personas, instituciones o grupos. Los estudios de caso brindan al investigador la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, los pensamientos, los sentimientos, las intenciones y el entorno de la persona⁴⁷.

El estudio de caso consta de características o principios generales de la investigación cualitativa. Entre ellas destacan los principios planteados por Menga Ludke e Marli Audef (1986)⁴⁸.

- *“Los Estudios de casos se dirigen al descubrimiento”*, esta es una característica esencial de la investigación; será realizada mediante la recopilación de información y búsqueda de otros aspectos relacionados al tema. El marco teórico inicial sirvió como referencia para el desarrollo de la investigación, delimitando con mayor exactitud el objeto de estudio. Conforme se desarrolló la investigación, se mantuvo

nuevas fuentes bibliográficas que surgieron durante el proceso de investigación en el Centro de Salud”.

- *Los Estudio de casos enfatizan la “interpretación en el contexto”*, se sensibilizó a las madres que acuden al Centro Salud “José Quiñones”, de modo que se logró obtener información precisa acerca del contexto el cual se estuvo estudiando. Se tomó en cuenta su cultura, creencias, hábitos, comportamientos y conocimientos de las madres que cuidan a sus hijos entre los 3 a 5 años y su desempeño para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Se realizó una entrevista semi-estructurada a las madres a fin de poder identificar, interpretar y comprender las características del cuidado brindado a sus hijos para prevenir las infecciones respiratorias, así como las características de su realidad y el contexto en que se desarrollan.

- *Los Estudios de casos evidencian experiencias secundarias* y permiten generalizar situaciones comunes del cuidado de las madres; al inicio de la investigación se indagó acerca de los comportamientos, conductas y prácticas sanitarias de las madres que están al cuidado de sus hijos entre los 3 – 5 años, ello permitió plasmar los testimonios manifestados por las madres, a fin que otros investigadores se interesen y prioricen la influencia de los cuidados maternos en la promoción de la salud a población susceptible, teniendo en cuenta el conocimiento obtenido de las

madres para poder corregirlo o afianzarlo en el proceso de desarrollo de las actividades en beneficio de la salud de sus hijos.

- *Los Estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social*, para ello se cuestionó a las madres acerca de los cuidados que realizan a sus hijos, su dificultad, la influencia externa y presión familiar, y en qué casos sólo brindaban sus cuidados en el hogar, y en cuales acudían a un centro o institución de salud.

- *Recolección de información mediante la entrevista*, para el sondeo de la población estudiada, la investigadora analizó e interpretó las diferentes opiniones descritas dirigiéndose a nuevas ideas, pensamientos y conclusiones. Para los relatos de estudio de caso se utilizó un lenguaje sencillo y accesible para el entendimiento de la madre y la mayor obtención de información, también favoreció la interconexión de información en los próximos relatos de investigación. La recolección de información fue a través de la entrevista semiestructurada, teniendo como herramienta una grabadora y anotaciones de campo, con el fin de transcribir las narraciones lo más fidedignamente posible, y plasmar en las anotaciones lo que llamó más la atención del investigador para ser tomado en cuenta en próximas entrevistas o destacarlo en el análisis.

3.3. Población y Muestra.

La presente investigación estuvo conformada por las madres que acudían a los servicios de crecimiento y desarrollo y medicina general del centro de salud José Quiñones de Chiclayo con sus niños entre los 3 a 5 años, las madres fueron entrevistadas, según:

Los criterios de inclusión:

- Madres de todas las edades, que acuden al centro de salud José Quiñones para la atención integral de su niño.
- Madres de niños entre las edades de 3 a 5 años de edad, con uno o más hijos.
- Madres cuyos hijos tienen antecedentes de IRA.
- Madres que aceptaron participar activa y voluntariamente.
- Madres con facultades mentales normales.
- Madres que viven en la provincia de Chiclayo y pertenecen a la jurisdicción del Centro de salud José Quiñones.

Muestra

La muestra fue seleccionada por saturación o redundancia, es decir cuando los discursos no aportan temas o criterios nuevos y por redundancia, cuando estos son repetitivos, esto permitió delimitar el tamaño de la muestra. Por tanto, la muestra se

conformó por 13 madres captadas en el servicio de crecimiento y desarrollo y medicina general.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada, que según Grinnell y Unrau, citado por Sampieri R.⁴⁹, se basan en una guía de asuntos o y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre el tema deseado.

Antes de la entrevista, se revisó el cuaderno de citas en el servicio de CRED del centro de salud, para evaluar la puntualidad de las madres a sus controles, además se observó en el registro de triaje las personas que acudían a consulta médica, en este caso niños entre los 3, 4 y 5 años de edad acompañados de sus madres.

Se realizaron las entrevistas a las madres con preguntas claras que le permitan expresar todas las características de su cuidado, para profundizar, paralelo a la entrevista se manejó la observación cualitativa teniendo en cuenta las facciones y actitudes del entrevistado es decir de las madres, para la interacción normal con las personas participantes en el estudio, permitiendo también al investigador la interpretación de las palabras.

La entrevista fue grabada previo consentimiento informado de cada madre participante, luego fueron transcritas al detalle, para finalmente ser analizadas críticamente por el investigador con el apoyo de las anotaciones de campo dentro de las cuales se destacaron los cuidados considerados de alto riesgo para el niño o las complicaciones más frecuentes de las IRAS en cada caso. El tiempo aproximado por cada entrevista se sujetó a un intervalo de tiempo entre 20 a 40 minutos.

3.5. Procesamiento y Análisis de Datos

El análisis de los datos en los estudios de caso apunta a presentar los elementos relevantes que están envueltos en una situación real. El análisis del contenido temático comprendió tres etapas⁵⁰.

Inicialmente se realizó la comparación entre los datos primarios de las diferentes fuentes, en busca de informaciones que se repitan, las que son confirmadas y las que no lo son. A continuación, fue hecha la identificación de los temas, códigos o categorías y finalmente la construcción del conocimiento sobre el caso, para lo cual se describió en su amplitud y profundidad haciendo las deducciones pertinentes.

- Pre- análisis: es la etapa de organización del material a analizar, en esta etapa se diseñan y definen los ejes del plan, permitiendo examinar los datos y realizar el análisis temático, aquí se tendrá en cuenta la revisión de la información recolectada a través de las transcripciones fidedignas de cada uno de los discursos, previo a ello

se asignó un seudónimo que protegió la integridad de las madres entrevistadas, posteriormente se hará la lectura y relectura de la información permitiendo la familiarización de la investigación con el contenido y la diferente información vertida según las declaraciones de las madres.

- Codificación: En esta etapa se realizó una transformación de los “datos brutos” o material original, a “datos útiles”; a través de la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro, y la categorización de elementos. Además, en esta fase se procesó la conversión del lenguaje de los discursos de tal forma que estos fueron utilizados de acuerdo con los fines de investigación.

- Categorización: Organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación, es decir, se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado. En esta última fase se determinaron las unidades de significado según la similitud de las características del cuidado de las madres agrupándose en categorías bien definidas estableciendo conexiones entre las mismas, contrastando la realidad con otras realidades, con la literatura, y con el punto de vista de la investigación.

3.6. Rigor científico

El proceso de investigación científica es un conjunto de pasos sistematizados que cumplen características específicas, que de modo consciente se desarrolla a través de relaciones que se establecen entre el investigador y objeto que se investiga. Para

tal fin, en el rigor de la investigación Sampieri R.⁴⁹, menciona los siguientes criterios de cientificidad:

- Credibilidad: En la investigación se aplicó la credibilidad cuando se manifestó la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados, lo que hace referencia a que todos los datos de la investigación fueron aceptables, es decir, creíbles. La información que se tuvo con la aplicación de los instrumentos se acercó a la verdad y por ende los resultados obtenidos fueron verídicos.

- Confidencialidad: En la presente investigación, sólo las personas autorizadas tuvieron acceso a la información que fue obtenida por los participantes. Se mantuvo en todo momento el anonimato de quienes fueron entrevistados respetando así su dignidad humana y su voluntad.

- Auditabilidad o Confirmabilidad: Permite que otros investigadores sean capaces de llegar a descripciones o explicaciones similares del fenómeno bajo estudio, siempre y cuando se tengan perspectivas análogas. Por ello los resultados obtenidos de esta investigación representaran el inicio de una trayectoria de investigación que pueden seguir otros investigadores.

- Confiabilidad: Una investigación con buena confiabilidad es aquella que es estable, es decir, que tiene consistencia lógica, es segura y congruente, así mismo en diferentes tiempos y previsible en el futuro. Para alcanzar la confiabilidad, se tuvieron las siguientes recomendaciones, citadas por el autor: evitar que las creencias y opiniones afecten la coherencia y sistematización de las interpretaciones de los datos. No establecer conclusiones antes de que todos los datos fueron considerados y analizados y se alcanzó la saturación.

- Transferibilidad: La transferibilidad o aplicabilidad, da cuenta de la posibilidad de aplicar los resultados del estudio a otros contextos. Para ello se hizo una descripción con toda amplitud y precisión del ambiente, las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Así el grado de transferibilidad será una función directa de la similitud entre diversos contextos.

2.7. Principios éticos

Entre los principios básicos aceptados generalmente en nuestra tradición cultural, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen a personas: los principios de respeto de dignidad humana, beneficencia y justicia⁵⁰.

El informe Belmont es una referencia esencial para asegurar que los proyectos cumplen con las regulaciones éticas, teniendo como base los principios éticos básicos⁵¹.

El Respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todas las personas deben ser tratadas como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas⁵¹. Las madres como sujetos de la investigación fueron tratados con ética respetando sus condiciones, es decir, se protegió su identidad si ellas así lo determinaban, estableciendo una relación de confianza entre las personas investigadas y la investigadora. Para asegurar la autonomía de las madres se hizo uso del consentimiento informado, esta es una medida en que las madres son capaces de elegir voluntariamente a participar en el presente trabajo o retirarse en el momento que ellos deseen.

La beneficencia trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: no causar ningún daño y maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños⁵¹. En lo que respecta a la información que nos brindaron las madres relacionados a las

condiciones de su entorno, habitantes, nivel de instrucción o edad, estas solo fueron usados con fines de la investigación.

La justicia exige equidad en la distribución de los beneficios y de los esfuerzos en la investigación. Teniendo en cuenta este principio, en la realización de este trabajo se dará un trato respetuoso, justo y equitativo a todas las personas que participan en la investigación, manteniendo una conducta ética antes, durante y después de su participación en el estudio⁵¹. Durante el desarrollo de la investigación y en el proceso de recolección de información se mantuvo un trato respetuoso y amable hacia las madres, evitando la intromisión en su vida privada; así mismo todas las madres entrevistadas que cumplieron con los criterios de inclusión fueron consideradas, sin perjuicios o cualquier marginación y/o discriminación, mostrando un respeto con el sujeto en estudio.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La prevalencia de la Infecciones respiratorias agudas mantiene un alto índice de incidencia pese a las campañas de intervención del Ministerio de Salud (MINSA) para la prevención de estas enfermedades; lo que motivó investigar y profundizar en el cuidado de las madres para identificar las características que influyen en el cuidado entre ellas la cultura de las madres, su conocimiento sobre estas enfermedades, necesarias para brindar un mejor cuidado a sus hijos y evitar posibles riesgos a los que se expone el niño durante la etapa preescolar, cuando la madre brinda los cuidados en el hogar.

El presente estudio de investigación cualitativa tuvo como objetivo Caracterizar LOS CUIDADOS DE LAS MADRES EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS PREESCOLARES. CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES. CHICLAYO. 2016, tal estudio se realizó a través de entrevistas a 13 madres de niños en etapa preescolar que acuden al centro de salud José Quiñones, las cuales fueron analizadas y contrastadas con la bibliografía, situándose en la perspectiva de diferentes investigadores, posteriormente se construyeron las siguientes Categorías y Subcategorías:

CATEGORÍA I: Cuidados de las madres en la protección del entorno del preescolar

- 1.1. Manteniendo la limpieza del hogar
- 1.2. Distribuyendo adecuadamente los espacios de ventilación e iluminación
- 1.3. Evitando contaminar el aire doméstico
- 1.4. Manteniendo la inocuidad de los alimentos y el agua para su consumo
- 1.5. Abrigando al niño preescolar

CATEGORÍA II: Contribuyendo a una alimentación saludable en el niño preescolar

- 2.1. Brindando una alimentación balanceada según su etapa
- 2.2. Preparando loncheras saludables a sus hijos

CATEGORÍA III: Concientizándose para acudir con sus niños a los servicios de salud

- 3.1 Acudiendo puntualmente a sus controles de Crecimiento y Desarrollo
- 3.2 Acudiendo oportunamente los síntomas iniciales de las infecciones respiratorias agudas.

CATEGORÍA IV: Promoviendo hábitos de higiene saludables en los niños preescolares.

- A continuación, se describirán las características de los cuidados de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias de sus niños preescolares, para contrastarlas con la literatura e interpretarlas con el fin de la investigación.

CATEGORÍA I: Cuidados de las madres en la protección del entorno del preescolar.

El cuidado de las madres es fundamental durante el crecimiento del niño, poniendo énfasis también en el cuidado del entorno en el cual se desarrolla porque según las condiciones del entorno podemos considerarlo como un factor protector o un factor riesgo para la salud del niño preescolar. Para la prevención de enfermedades dentro de la familia es necesario que la madre conozca los factores de riesgo que pueden estar influyendo en su entorno. Los factores de riesgo o criterios de riesgo son aquellas características y atributos variables que se presentan asociados diversamente con la enfermedad, pero no son necesariamente las causas o la etiología del evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en los grupos y en la comunidad²².

La Participación de la madre en la prevención de la IRA, necesita del conocimiento de medidas preventivas mínimas, requeridas para su fácil aplicación tales como: brindarle una alimentación balanceada y abundante, llevarle al niño a su control periódico, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, ventilar las habitaciones y evitar en lo posible el hacinamiento. Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, e higiene del hogar, a fin de disminuir y controlar los factores de riesgo, que conllevan a adquirir infecciones respiratorias agudas²³.

Según ello es indispensable que las madres proyecten sus cuidados según tales medidas preventivas, para una mejora del entorno del niño evitando o disminuyendo los factores de riesgo para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Por lo cual se han conformado las siguientes subcategorías en las cuales influye el cuidado de las madres:

1.1. Manteniendo la limpieza del hogar

Todos los niños tienen derecho a crecer en un ambiente saludable, esto es, a vivir, estudiar y jugar en lugares sanos. Es importante la protección del entorno de los niños para salvar millones de vidas, reducir enfermedades y conformar un mundo más seguro para su futuro⁵².

Las mayores amenazas para la salud de los niños acechan precisamente en los lugares que deberían ser los más seguros: el hogar, la escuela y la comunidad. Peligros como el agua contaminada, el aire contaminado, la falta de saneamiento básico, o diversos productos químicos que representan riesgos para la salud, que afectan desproporcionadamente a los niños y se cobran un tributo enorme e innecesario de enfermedades y muerte⁵².

Se conoce que cien metros cuadrados de epitelio respiratorio, es decir un 60% de superficie epitelial están en contacto cada día con unos 9.000 a 10.000 litros de aire inspirado, conteniendo este numerosos agentes nocivos, partículas orgánicas, gases, humus, microorganismos, humedad, otros alérgenos, sustancias volátiles, etc., que en determinado momento pasan a la tráquea, bronquios y alvéolos, produciendo diferentes episodios de enfermedad respiratoria, desde una afección gripal, o una crisis de broncoespasmo; cuya población de mayor riesgo son los niños menores de 5 años por el tamaño de la vía aérea o porque los mecanismos de defensa no tienen la madurez suficiente⁵².

Es así que más de cinco millones de niños mueren cada año por enfermedades relacionadas con el ambiente y problemas tales como diarreas y enfermedades respiratorias; o viven con problemas crónicos relacionados con su ambiente, desde alergias hasta discapacidad mental o física⁵³.

En los siguientes discursos, queda evidenciada la participación de las madres en el fortalecimiento del entorno saludable del niño.

“... Ehh.... tratar de tener todo limpio, el piso bien limpio, en eso si soy bien cuidadosa me gusta que esté todo limpio, ordenado, peor que ellos todo se meten a la boca, y también ella ha agarrado la manía de meterse los dedos a la boca...”

(Yanina, 30 años)

“... Bueno para prevenir se debe tener la casa libre de polvo y pelusas ...”

(Diana, 26 años)

“... Yo cuando realizo la limpieza, primero barro, saco todo el polvo, y luego pongo en una batea la lejía y el ace y lo limpio todo luego le echo el perfume o sea el aroma al piso. Yo todos los días hago la limpieza.

Las sábanas las cambio cada 2 días...”

(Carla, 25 años)

“... Prevengo en mi caso, al barrer, limpiar, no exponerlo a donde haya basura, que lo inhale, y evitar que inhale esos espirales que se ponen para los zancudos...”

(Carmen, 31 años)

Se observa en los discursos que las madres tratan de mantener un ambiente saludable a través de la limpieza y el orden, como lo menciona la madre de 30 años, Yanina, puesto que el orden contribuye o favorece a mantener los espacios limpios, y la limpieza libera el ambiente de alérgenos como ácaros en los acúmulos de polvo.

En un estudio sobre los factores de riesgo para infecciones respiratorias altas recurrentes en niños preescolares, encontraron que los factores de riesgo relacionados con hipersensibilidad alérgica, como la sensibilización a los ácaros domésticos, fueron los más importantes para el inicio de infecciones respiratorias en niños preescolares en estudio. Determinó que es recomendable modificar las condiciones ambientales relacionadas con la sensibilización alérgica y favorecer los factores protectores, como la lactancia materna y la ablactación adecuada para disminuir el riesgo de infecciones respiratorias recurrentes en los niños en esta etapa¹².

Las frecuentes exposiciones ambientales se han relacionado con enfermedades respiratorias y problema de desarrollo en niños. En países industrializados como en

desarrollo, la mala calidad del aire, tanto intradomiciliario como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como condiciones habitacionales, falta de higiene y otras conductas no saludables ¹².

Además, condiciones de humedad, frío, oscuridad, corrientes de aire, y aeroalergenos, que condicionan un ambiente propicio para la propagación de bacterias, virus y hongos, estos prosperan en el aire cálido estancado, igualmente el polvo de diferentes procedencias, el polen, las esporas, flotan en el aire e inciden directamente en algunas personas. La infección se presenta habitualmente por la inhalación de microorganismos y las concentraciones son más altas en sitios cerrados y se facilita su transmisión al estornudar, toser o simplemente respirar o hablar por medio de gotas microscópicas de líquido mucoso bronquial. El aire inspirado cuando circula lentamente permite que se sedimenten las partículas según su tamaño, llegando así a las diferentes partes del árbol respiratorio ⁵².

Del mismo Diana, madre de 26 años, menciona en su discurso que para prevenir las infecciones respiratorias mantiene su casa libre de polvo y pelusas, por tanto, se determina que los cuidados de la madre también se relacionan con el cuidado de ambiente en el hogar, del mismo modo Carla, madre de 25 años, refiere que realiza la limpieza diaria, y realiza el cambio de la ropa de cama cada 2 días lo cual es recomendable por la acumulación de ácaros que se alimentan de los restos de las células epiteliales muertas y favorecen su reproducción, aún más en condiciones de

humedad. En este discurso podemos afirmar que la madre mantiene un adecuado mantenimiento de la limpieza del hogar contribuyendo a disminuir los factores de riesgo en casa para la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

1.2. Distribuyendo adecuadamente los espacios de ventilación e iluminación

Se requiere en el hogar un ambiente con adecuada renovación de aire e iluminación, para mantener un ambiente fresco, y libre de humedad que puede ser perjudicial para la salud de los niños más pequeños.

La temperatura y la humedad influyen en la transmisión de las partículas infecciosas, cambiando las dimensiones de las partículas y afectando el tiempo de sedimentación. Con humedades sobre 65% se incrementa la incidencia de las enfermedades respiratorias superiores, así como los efectos adversos en los asmáticos y alérgicos. El tipo de agente, su patogenicidad y la susceptibilidad del hospedero determinan si ocurrirán afecciones del tracto respiratorio bajo⁵².

De acuerdo con la participación de las madres en la distribución adecuada de los espacios de ventilación en el hogar, se obtuvieron los siguientes discursos:

“... En mi casa tengo 2 cuartos, en uno duermo con mi esposo y mi hijito y en el otro cuarto mis dos niñas. El cuarto de los tres si tiene ventana, pero el cuarto donde duermen mis niñas no tiene, es un poco oscuro.”

(Carla, 25 años)

En el presente discurso, la madre de 25 años, Carla menciona que en su hogar viven 5 personas y tienen dos cuartos, por lo tanto, en el cuarto donde duerme con su hijo y su esposo, si hay ventanas, lo cual es favorable, aunque no es recomendable que los padres duerman con sus hijos por la transmisión aérea de virus y bacterias de padres a hijos. La madre menciona también que en el cuarto donde duermen sus dos niñas no tiene ventanas indispensables para un correcto intercambio de aire de la habitación, por lo tanto, pese a las condiciones del hogar por un espacio reducido, las madres intentan distribuir adecuadamente esos espacios, a lo cual debe de complementar con el mantenimiento de la limpieza en el hogar, y en los cuartos donde duermen sus hijos para reducir los factores de riesgo.

También se encontraron factores negativos en los discursos de algunas madres, que afectan en gran medida las condiciones del entorno en el cual se desenvuelven los niños, y deben ser reconocidos por las madres, según ello, se evidencia lo siguiente:

“... Vivo con mi esposo y mis 5 hijos, en mi casa hay tres cuartos, pero mi casa no tiene ventanas, pero en el techo hay partes, así como abiertas”

“... Uso cocina a gas y a carbón de vez en cuando”

(Jessenia, 28 años)

“... Yo alquilo cuarto, ... es muy pequeño, ... tiene una ventana pequeña, en la noche sí la cierro por el frío...” “... Nosotros somos 5, mi esposo, yo y mis tres niños, uno de 9 años, otro de 6 años y el más pequeño de 3 años...”

(Carmen, 31 años)

En los discursos podemos observar que algunas familias viven en condiciones de hacinamiento con gran número de habitantes por hogar, con un total entre 5 a 7 habitantes; lo cual puede conllevar a mediano plazo a un déficit habitacional donde las condiciones del entorno se van deteriorando, alterando el bienestar de los niños; además se observa que en el caso de Jessenia, un sobreagregado al factor hacinamiento sería el uso de carbón para la preparación de los alimentos, aunque menciona que su uso no es frecuente, la madre no lo identifica como un factor de riesgo para la prevención de las Iras por el humo que desprenden, tampoco lo mencionan como riesgo el hacinamiento.

Así mismo, Carmen, madre de 31 años habita en un cuarto de pequeñas dimensiones con 5 habitantes, por lo que al no reconocer que el hacinamiento es un factor de riesgo para los niños en mayor proporción, las madres tampoco tomarán las medidas necesarias para disminuir los daños de un ambiente hacinado.

Agregado a ello las condiciones de humedad, frío, oscuridad, corrientes de aire, y aeroalergenos, en un ambiente hacinado, poco ventilado e iluminado, condicionan un ambiente propicio para la propagación de bacterias, virus y hongos, estos prosperan en el aire cálido estancado, igualmente el polvo de diferentes procedencias, el polen, las esporas, flotan en el aire e inciden directamente en algunas personas. La infección se presenta habitualmente por la inhalación de microorganismos y las concentraciones son más altas en sitios cerrados y se facilita su transmisión al estornudar, toser o simplemente respirar o hablar por medio de gotas microscópicas de líquido mucoso bronquial. El aire inspirado cuando circula lentamente permite que se sedimenten las partículas según su tamaño, llegando así a las diferentes partes del árbol respiratorio⁵².

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), promueve la estrategia de vivienda y entorno saludable encaminada a mejorar las condiciones de vida de las familias. La estrategia parte del reconocimiento de que todo ser humano requiere de un ambiente digno para crecer física, mental y emocionalmente, siendo la vivienda el espacio vital para su bienestar. En nuestro país un significativo número

de familias habita en viviendas que presentan factores de riesgos para su salud donde el hacinamiento va en incremento; además el desconocimiento de este factor de riesgo por parte de las familias hace que se incrementen los índices de enfermedades en sus habitantes, especialmente en la población más vulnerable que son los niños ⁵³.

Existen condiciones del entorno que influyen en la salud del niño considerando su mayor susceptibilidad a ser más afectado. En relación con el Medio Ambiente, un factor de riesgo es el hacinamiento, los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir Infecciones Respiratorias Agudas, pues los adultos pueden tener, en las vías respiratorias, microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos²¹.

Es por ello que en muchos hogares se debe en primer lugar evitar el hacinamiento, pero siendo un aspecto muy común en estos tiempos, se deben establecer las estrategias para reducir o mejorar este aspecto, distribuyendo adecuadamente los espacios de ventilación e iluminación, ubicando a los niños en los espacios donde pueda ingresar el aire y las radiaciones solares para mejorar en lo posible las condiciones de su propio entorno; así también el cuidado de las madres se complementará evitando contaminar el aire doméstico como se explica en la siguiente subcategoría.

1.3. Evitando contaminar el aire doméstico

Un factor relevante del entorno es la Contaminación Ambiental; que altera los componentes de aire inhalado, que se produce debido a que los niños respiran más rápido y juegan al aire libre más a menudo, siendo, por su menor peso, mayor su exposición a los contaminantes por unidad de masa. Otro aspecto muy claro es su sistema inmunológico y sus órganos que están aún inmaduros, asimismo la irritación y la inflamación producida por los contaminantes obstruye con más nocividad sus vías respiratorias que son más estrechas³⁵.

Las frecuentes exposiciones ambientales se han relacionado con enfermedades respiratorias y problemas de desarrollo en niños. En países industrializados como en desarrollo, la mala calidad del aire, tanto intradomiciliario como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como condiciones habitacionales, falta de higiene y otras conductas no saludables³⁵.

De tal modo es fundamental la protección del entorno en el cual el niño preescolar pasa mayor tiempo que es en casa, es aquí donde la madre mayormente tiene el mayor control de estos factores, por lo cual debe ser concientizada en ello, y proyectar sus cuidados hacia la protección del ambiente doméstico. Para ello se encontraron los siguientes discursos:

*“... No es que nosotros no lo cuidamos, también es el frío que no nos ayuda,
además ahorita cuanta contaminación hay...”*

(Luz, 38 años)

“... Nadie fuma en casa, ni mi esposo ni yo...”

(Carla, 25 años)

*“... Vivo con mi esposo y mis 5 hijos, en mi casa hay tres cuartos, pero mi casa
no tiene ventanas, pero en el techo hay partes, así como abiertas”*

“... Uso cocina a gas y a carbón de vez en cuando”

(Jessenia, 28 años)

*“... Prevengo en mi caso, al barrer, limpiar, no exponerlo a donde haya basura,
que lo inhale, y evitar que inhale esos espirales que se ponen para los
zancudos...”*

(Carmen, 31 años)

En el discurso de Luz, madre de 38 años, menciona que pese al cuidado que brindan a sus niños, ellos enferman porque existe gran contaminación, esto quiere decir que no destacan la trascendencia de sus cuidados para la prevención de las infecciones respiratorias, y más lo atribuyen su impacto a factores medioambientales, el cual es un factor influyente, mas no determinante. Por lo tanto, aún falta concientizar a muchas madres acerca de la importancia de sus cuidados en el hogar para la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

En el caso de Jessenia, madre de 28 años, el riesgo es mayor pues refiere que en casa vive con su esposo y sus 5 hijos, pero su casa no cuenta con ventanas, además menciona que cocina a gas y a veces usa carbón. Cabe mencionar algunos tipos de fuentes contaminantes del aire interior, entre ellas, el gas y otros combustibles, el humo del tabaco, los animales domésticos, los materiales de construcción y aislamiento, alfombras, pinturas, productos de limpieza, así como también el moho, ácaros, virus, o el humo que se desprenden de las velas, incienso y espirales para mosquitos, otros son los aerosoles del cuidado personal, ambientadores e insecticidas.

Tales contaminantes son muy comunes en el hogar, pero en su mayoría son poco considerados como nocivos por las madres, a excepción de Carmen, madre de 31 años, quien refiere que previene las infecciones respiratorias cuando mantiene la limpieza del hogar, y dispone adecuadamente de los desechos puesto que su

descomposición expelle gran cantidad de microorganismos que contaminan el aire interior del hogar, además menciona otra medida de prevención la cual es evitar el uso de espirales para mosquitos, el cual expelle un tipo de humo que puede producir inflamación de las vías respiratorias superiores favoreciendo las condiciones para el ingreso de agentes infecciosos.

La Organización Mundial de Salud (OMS) estima que aproximadamente la mitad de la población mundial (tres mil millones de personas) queman leña, estiércol, carbón y otros combustibles tradicionales dentro de sus hogares, para preparar alimentos, calentar agua y para calefacción. En la mayoría de los casos, la mala ventilación y la combustión ineficiente de estos combustibles genera un humo gris y espeso que satura el aire, impide respirar y libera una combinación de químicos tóxicos que dañan el sistema respiratorio, cardiovascular y nervioso y contribuyen a las principales causas de muerte especialmente en niños⁵⁴.

Los contaminantes producidos por la combustión del carbón actúan sobre el sistema respiratorio causando una variedad de efectos adversos porque afectan el desarrollo pulmonar en forma adversa, reduciendo el volumen espiratorio forzado (FEV) en los niños, y desencadena ataques de asma. Esto puede deberse a sus patrones respiratorios diferentes y también a la cantidad de tiempo al que se exponen a las sustancias tóxicas. También puede ser producto de la inmadurez de sus sistemas

inmunológicos y enzimáticos, los que asisten en el proceso de desintoxicación de contaminantes⁵⁴.

En La Habana se halló que las afecciones respiratorias padecidas por los niños se vinculaban a una ventilación deficiente de su vivienda, ubicación de la cocina en una habitación de uso común y al número de fumadores a los cuales estaba expuesto. Una variable que añade complejidad a los estudios de la contaminación del aire interior, y que debe tenerse en cuenta, es la inhalación de humo de cigarrillo por parte de los lactantes y los niños pequeños. En un estudio realizado en un suburbio residencial de Londres, se demostró que los hijos de padres que fuman en el hogar corren un mayor riesgo de bronquitis y neumonía que los hijos de padres que no fuman. Esto se agudiza cuando las condiciones de la vivienda presentan falta de ventilación y hacinamiento. Es así como cada hogar presenta riesgos propios que deben ser reconocidos y manejados por las madres en beneficio del bienestar de los niños previniendo las infecciones respiratorias⁵⁴.

1.4. Manteniendo la inocuidad de los alimentos y el agua para su consumo

Es importante que las madres practiquen las medidas necesarias para el mantenimiento de la higiene y salubridad de los alimentos y el agua, para evitar que sean fuente de infecciones gastrointestinales recurrentes que debiliten las defensas

naturales del niño frente a otras infecciones, así también evitar que debido a ello altere su apetito y por lo tanto alimentación⁵⁴.

Las enfermedades relacionadas con la contaminación de los alimentos y el agua para el consumo tienen una gran repercusión en la salud de las personas. Las medidas destinadas a mejorar su calidad proporcionan beneficios significativos para la salud. Para lo cual deben realizarse el máximo esfuerzo para lograr que la inocuidad del agua y los alimentos sea la mayor posible. Las personas que presentan mayor riesgo de contraer enfermedades transmitidas por el agua y alimentos son los lactantes y los niños de corta edad, las personas debilitadas o que viven en condiciones antihigiénicas y adultos mayores⁵⁴.

Si no se garantiza la seguridad e inocuidad de los alimentos y el agua, la comunidad puede quedar expuesta al riesgo de brotes de enfermedades intestinales que pueden debilitar los sistemas de defensa del niño con pérdida de apetito, y de tal modo exponerlo a otras enfermedades infecciosas⁵⁴.

Algunas bacterias como el *Campylobacter*, que se encuentra en el agua contaminada o sin tratar, en la leche cruda sin pasteurizar, en las carnes, aves, pescados o mariscos crudos o poco cocidos, pueden ocasionar fiebre, dolor de cabeza y dolor muscular, seguido por diarrea (algunas veces con sangre), dolor

abdominal y náusea. Los síntomas comienzan de 2 a 5 días después de comer el alimento y pueden durar de 2 a 10 días. Puede propagarse a la corriente sanguínea y causar infecciones que podrían ser una amenaza para la vida⁵⁵.

Otro patógeno es la *Listeria monocytogenes* que puede crecer lentamente a temperaturas de refrigerador, lo podemos encontrar en, embutidos, fiambres, Leche (cruda) sin pasteurizar y quesos blandos preparados con leche sin pasteurizar, en los pescados y mariscos ahumados y ensaladas preparadas en el supermercado, como por ejemplo las ensaladas de jamón, de pollo o de mariscos, en vegetales crudos. Algunos síntomas por la infección de este patógeno pueden ser fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de la espalda, a veces molestias estomacales, dolor abdominal y diarrea. La enfermedad puede tardar hasta 2 meses en manifestarse. Los síntomas gastrointestinales pueden aparecer dentro de algunas horas hasta 2 a 3 días. La duración es variable. Las personas en riesgo como personas de edad avanzada o niños pequeños podrían posteriormente desarrollar enfermedades más graves⁵⁵.

El *Toxoplasma gondii* puede ingresar por ingestión accidental de heces de gato al tocarse la boca con las manos después de trabajar en el jardín, de limpiar la caja sanitaria del gato o tocar cualquier objeto que haya tenido contacto con heces de gato, también por la carne cruda o poco cocida causando síntomas y una enfermedad parecida a la gripe o influenza que usualmente aparece de 10 a 13 días después de

ingerirlo y podría durar meses. Aquellas personas con un sistema inmune debilitado, incluyendo las personas de edad avanzada o niños, podrían desarrollar mayores complicaciones⁵⁵.

Es por ello, que se deben practicar adecuadas técnicas de asepsia en el manejo de los alimentos, con un adecuado lavado de manos previo a la preparación de dichos alimentos, o el conocimiento de las fuentes más comunes de estos microorganismos para evitar o limitar su consumo en los niños por tener mayor riesgo de ser afectado.

Algunas de estas prácticas de higiene de los alimentos y el agua son mencionadas en los siguientes discursos durante las entrevistas a las madres de niños preescolares:

“... Para mí es importante cuidarlo con los alimentos, y dándoles su agua hervida...”

“... En caso de resfríos o gripe, para prevenirlo yo les doy de preferencia su agua hervida, los alimentos antes de darle bien lavados, de esa manera yo los cuido...”

(Luz, 38 años)

“... Cuando cocino lavo las frutas, las verduras...”

(Carla, 25 años)

Los discursos de algunas madres muestran ciertas prácticas para el cuidado de la inocuidad de los alimentos y bebidas, entre ellas Luz de 38 años, menciona que considera importante cuidarlo con los alimentos además refiere que los cuida dándoles agua hervida a sus hijos, y en su punto de vista para la prevención de resfríos o gripe le brinda de preferencia agua hervida, los alimentos bien lavados, lo cual evidencia que mantiene un adecuado manejo de la higiene de los alimentos y el agua. Asimismo, Carla de 25 años destaca la importancia del lavado de frutas y verduras en la prevención de enfermedades, entre ellas las infecciones respiratorias.

Sin embargo las madres no han mencionado otros aspectos relevantes para la inocuidad de los alimentos que ingieren los niños, como evitar o disminuir el consumo de algunos alimentos con mayor riesgo de estar contaminados como los embutidos, las carnes mal cocidas, y además por un lavado incorrecto de las manos previo a la preparación de los alimentos, puesto que pueden contener ciertos agentes patógenos que pueden ocasionar síntomas digestivos como diarrea y fiebre o síntomas relacionados con infecciones respiratorias como gripe o influenza, los cuales pueden ser confundidos por las madres y estos primeros síntomas pueden ser

tratados en el hogar por las madres según su cultura; conllevando a mayores riesgos en la salud del niño.

1.5. Abrigando al niño preescolar

Cabe resaltar que en el entorno también influyen las condiciones climatológicas, por ejemplo, cuando hay exposición al frío se pueden producir las infecciones respiratorias, pues se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable que estos vayan seguidos de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías respiratorias²³.

Para el análisis de esta subcategoría se encontraron discursos relacionados al cuidado de las madres en la protección del factor climático en los niños, así refieren:

“... Este trato de abrigarla, le pongo sus polos manga larga si está en ese proceso de cambio de estación, o le pongo un pantalón finito, pero no muy abrigada porque cuando recién está cambiando el clima, ellos sudan, ya cuando hace más frío si la abrigo más, le trato de poner medias, de no bañarlo muy tarde ...”

(Yanina, 30 años)

“... Bueno cuando hace frío... que estén bien abrigados ...”

(Diana, 26 años)

Trato de abrigarles bien cuando los saco a la calle para que no se resfríen.”

“... Bueno abrigarlos más, cuidarlos más, sobre todo en las noches abrigarlos bien, si dormían en shorcito ahora tengo que ponerle su buso y sus medias para que duerman o su chompita polar...”

(Carla, 25 años)

La madre de 30 años, Yanina, menciona otro factor importante que es el clima para lo cual su cuidado consiste en mantener abrigado a su niño pero menciona también que dependiendo de la intensidad de frío lo abriga porque puede sudar, esto es preciso mencionar, aunque resulte sencillo es importante que la madre adopte criterios cuando abriga a su niño porque en la mayoría de casos las madres abrigan a sus hijos en exceso lo cual es un error común de las madres, la madre en su discurso menciona además que no es bueno bañarlo muy tarde para evitar que debido a condiciones climáticas su niño se enferme.

Existen algunas recomendaciones fuera y dentro de casa en temporadas de frío intenso, como utilizar una prenda de abrigo resistente al viento y la humedad preferiblemente, y por debajo de ella, varias capas de ropa. Es preferible usar varias prendas de ropa ligera y cálida mejor que una sola de un único tejido. Evitar prendas ajustadas, para que el aire circule entre la piel y la ropa actuando como aislante. Prestar especial atención a la cabeza (gorro), cuello (bufanda), pies (calcetines de algodón) y manos (guantes), pues la mayor parte del calor del cuerpo se pierde por la cabeza, manos y pies, protegerse el rostro y evitar la entrada de aire frío en los pulmones ⁵⁴.

Por lo tanto, siendo un cuidado sencillo abrigar al niño según las condiciones climáticas es importante que no algunas, sino todas las madres realicen un correcto manejo cuando abrigan a sus hijos, con técnicas sencillas de aprender, pero indispensables para proteger al niño de los cambios climáticos no favorables, así prevenir las infecciones respiratorias.

CATEGORÍA II: Contribuyendo a una alimentación saludable en el niño preescolar

La alimentación constituye un factor importante que se debe reforzar en los cuidados de las madres porque proveen al niño un escudo que lo protege de enfermedades o favorece su recuperación, porque aporta al niño los nutrientes

indispensables para el crecimiento, desarrollo y especialización de sus órganos vitales y sistemas que se encargan de mantener el equilibrio interno frente a ciertos riesgos a los cuales el niño se expone frecuentemente⁵⁶.

Si bien una mala nutrición nos hace permisibles a ciertas enfermedades; asimismo está ampliamente aceptado que las enfermedades infecciosas son parte de las causas inmediatas de la malnutrición, más aún si no se provee al niño una alimentación adecuada cuya carencia de energía y nutrientes podría empeorar su salud⁵⁶.

Las IRAs y la nutrición tienen un doble vínculo porque la desnutrición significa que un niño presenta más probabilidades de contraer infecciones respiratorias. Las IRAs producen un déficit en el crecimiento y desarrollo del niño, pérdida de peso y desnutrición, esto es una cadena peligrosa. Mulholland, citado por Prieto³², plantea que la mayor vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se explica porque la desnutrición adelgaza la membrana interna de los pulmones facilitando la entrada de bacterias y debilitando el sistema inmunitario del niño.

2.1. Brindando una alimentación balanceada según su etapa

La ausencia de lactancia materna exclusiva es un factor de riesgo importante en la aparición de infecciones respiratorias recurrentes. Son ampliamente conocidas las

ventajas de la leche materna para el desarrollo inmunológico y digestivo de los lactantes, con evidentes beneficios en los primeros años de vida del niño²⁸.

Se considera importante profundizar los conocimientos acerca de los cuidados de las madres en el hogar, para lo cual se debe indagar sobre los antecedentes del cuidado materno en relación con su alimentación previa, siendo la más cercana la lactancia materna durante su proceso de crecimiento y desarrollo. Para ello se han tenido en cuenta destacar los siguientes discursos:

“Mi niño sí recibió Lactancia materna, hasta el año y medio, sólo pecho”.

(Carla, 25 años)

“... Mi niño recibió leche materna sólo hasta los 6 meses y luego pura fórmula”

(Carmen, 31 años)

“... Mi niño hasta los 6 meses ha recibido pecho, luego hasta el año y medio fórmula, y después le he complementado con leche Gloria”

(María, 34 años)

“... Ella ha tenido lactancia mixta, primero le daba pecho y luego le completaba con fórmula, como no tenía mucha leche porque era cesariada y me puse mal, entonces por ese problema se me iba secando la leche”

(Gloria, 33 años)

Según los discursos anteriores se evidencia que las madres brindaron a sus niños leche materna, cuyo tiempo varió, y según refieren las madres el máximo tiempo que se brindó lactancia materna fue de 1 año y 6 meses, mencionado por Carla de 25 años, ella fue la única madre entrevistada que le brindo a su niño solo lactancia durante ese periodo de tiempo, lo cual es un aspecto positivo de su cuidado y protección a su hijo. Los niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección que la misma aporta contra las IRA. Igualmente, los niños con enfermedades asociadas a desnutrición presentan un sistema inmunológico deficiente para defenderse contra las infecciones²⁸.

La leche materna es una buena fuente de energía, proteínas, vitaminas y minerales de fácil absorción. La lactancia materna exclusiva es la mejor forma de alimentar a los niños pequeños, asegura su crecimiento normal y por ello los protege contra las infecciones respiratorias²⁸. Una lactancia materna oportuna favorece un buen crecimiento y maduración del sistema inmunológico cuyos componentes de defensa son la IgA secretora y lactoferrina la cual tiene efecto bacteriostático contra

estafilococos, cuyo principal reservorio son humanos, encontrándose en la piel, fosas nasales y garganta, su acción es mediante la privación del hierro a los microorganismos para que estos sean aprovechados por el niño, para su crecimiento normal⁹.

Pero en su mayoría las madres refieren que han brindado lactancia materna hasta los 6 meses y luego fórmulas lácteas. Como lo menciona Carmen de 31 años, la cual refiere que solo le dio leche materna a su niño hasta los 6 meses y luego sólo fórmula. En el discurso de María de 34 años refiere que su niño recibió lactancia hasta los 6 meses, luego le cambio a fórmula hasta el año y medio, luego le daba leche “Gloria”. La leche materna constituye, por si sola, el mejor alimento y la mejor bebida al contener los minerales y nutrientes necesarios que debe darse en forma exclusiva a un niño o una niña hasta los seis meses de vida y acompañada de otros alimentos hasta los dos años.

Los beneficios de la lactancia materna sobre la salud infantil son amplios, destacándose la importante participación que este tipo de alimentación ha tenido en la disminución de la mortalidad infantil, y algunas enfermedades prevalentes en la infancia. La leche materna estipulada como factor protector de múltiples enfermedades, contribuye a la disminución de la prevalencia e incidencia de desnutrición; ya que los niños que se alimentan con leche materna tienen menor riesgo de padecer la desnutrición en comparación con niños que se alimentan a base

de sustitutos los cuales tienen un riesgo 10 veces mayor de padecer la patología. También modula los mecanismos de defensa, y podría programar al sistema inmune del lactante con efectos a largo plazo, y favorecer la función de órganos dotados de tejido linfoide y con luz de escaso diámetro²⁸.

Sin embargo, algunas madres también no pudieron brindar LM el tiempo necesario por algunos factores mencionados en los siguientes discursos:

“... No, no le he dado casi, sólo hasta los 9 meses, me operaron de emergencia y estuve 15 a 20 días en el hospital, perdió el contacto con la leche materna y no le continué dando luego le daba fórmula y otras leches.”

(Delia, 45 años)

“.. No le di lactancia materna porque tuve cesárea y me dijeron que tenía que comprarle fórmula porque mucha anestesia me había cortado la leche, trataba de darle pecho, pero lloraba porque no tenía leche.”

(Xiomara, 22 años)

Es estos discursos las madres mencionan que no brindaron lactancia materna, en el discurso de la madre Xiomara, de 22 años por factores no previstos, su niño no recibió la protección adecuada en los primeros años de vida a través de la lactancia materna, para el fortalecimiento de su sistema inmune y prevención de las infecciones respiratorias. Asimismo, Delia, madre de 45 años refiere que su niño perdió el contacto con el pecho y no pudo brindarle el tiempo necesario la leche materna, por tanto, no recibió la protección previa frente a las IRAs.

A diferencia de la mayoría de las bacterias, los virus son capaces de producir una enfermedad importante con una dosis infectante muy pequeña, favoreciendo su transmisión por inhalación de un escaso número de gérmenes presentes en las microgotas producidas al toser o estornudar, ello explica la facilidad de diseminación de estas infecciones, produciendo epidemias. Estudios experimentales determinan que la enfermedad se propaga con extraordinaria rapidez en una comunidad, colegio, pronoi, cunas o guarderías conllevando a grandes epidemias³⁷. Frente a ello se debe reforzar las estrategias para mantener una mayor protección mediante una óptima alimentación, que refuerce los mecanismos de defensa para un menor impacto en la salud de los niños preescolares.

La malnutrición infantil abarca aproximadamente la tercera parte de niños menores de cinco años a nivel mundial y sigue siendo un problema común en los países en

desarrollo³⁷. Miles de peruanos viven en situación de aislamiento y pobreza permanente en las alturas de los andes, ellos son parte del 21.8% de peruanos en situación de pobreza identificados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en 2015. Es probable que los hijos de esos peruanos son parte del 27.7% de niños con desnutrición crónica y del 51.1% de niños con anemia crónica en zonas rurales del Perú. Los niños anémicos y desnutridos son incapaces de formar la cantidad de células necesarias de defensa (linfocitos) y de anticuerpos (proteínas) para luchar contra las infecciones virales propias del invierno. Con menos defensas, una simple infección viral causa una severa infección bacteriana pulmonar (neumonía y bronconeumonía), que causa la muerte³⁷.

Con el transcurso de tiempo, las madres afianzan sus conocimientos sobre la alimentación saludable del niño; durante la etapa preescolar las madres mencionaron los siguientes discursos:

“Ah las infecciones se producen creo que por los alimentos como les das, porque dicen que cuando están bajos de peso perciben más rápido las enfermedades por eso hay que alimentarlos bien”.

(Carla, 25 años)

En el discurso, Carla de 25 años; es la madre que reconoce la vital importancia de una alimentación completa y balanceada como influyente en la salud del niño y en la prevención de enfermedades, lo cual se debe promover en todas las madres y ello las motive para mejorar en sus prácticas de alimentación hacia sus hijos. Está descrito que la conducta y los hábitos alimentarios se empiezan a establecer en edades tempranas. Las prácticas de alimentación y las formas de dar de comer son importantes en el comportamiento alimentario futuro y control de peso. Durante los primeros 5 años de vida, el niño no es autónomo y son los padres los responsables de alimentarlo y decidir qué, cómo y cuándo deben comer. Las prácticas de alimentación se asocian a la costumbre y propiedades percibidas de los alimentos⁶⁵.

Otros discursos durante esta etapa de crecimiento evidencian lo siguiente:

“Ella a las 5 de la mañana toma leche es infaltable, de ahí toma en su desayuno avena, su huevo sancochado o una tortilla o su pan con queso, en el almuerzo una sopa de sémola con verduras, o un estofado de pollo, con menestra o una sopa de verduras, arroz con menestra y pollo, cuando hago menestras hago una limonada o una maracuyá.”

(Gloria, 33 años)

“... Mis niños comen verduras, comen pescado, se alimentan bien, les doy frutas, yogurt, leche de vaca en la mañana y en la noche...”

“... Hoy en el almuerzo le di, arroz con sopa de verduras y su pescado frito. Y en el desayuno le he dado huevo sancochado con plátano sancochado con su vaso de avena, pero no comen pan, no les gusta. Ayer en el desayuno les di su papa sancochada con queso y su avena con leche...”

“...Y en el almuerzo de ayer, le di ahh... arroz con menestra verde y mechado de pollo, en refresco le doy a veces cebada o chicha morada, le varío...”.

(Carla, 25 años)

“...En el almuerzo le di su sopa, su arroz con su menestra, su ensalada, con huevito sancochado, ayer le di arroz con atún y su ensalada de lechuga...”

(Xiomara, 22 años)

“... Se previene con los cítricos, la naranja en especial, la mandarina...”

“En la posta nos recomiendan las menestras, el hígado casi no lo acepta, pero tengo que ingeniármelas para darle el hígado, a veces lo hago picadito, o saltado, pero hago todo lo posible para que ella pueda comerlo, y más ahora que me he

*enterado que está baja en hemoglobina..., tampoco le gusta el plátano
sancochado ni las verduras...”*

(Yanina, 30 años)

“... Ahora para prevenir que no coma cosas heladas, darle sus cosas tibias...”

(María, 34 años)

Los menús preparados en casa evidencian un aporte de nutrientes indispensables para el niño como proteínas, carbohidratos y minerales, mediante el consumo de menestras, cereales, y verduras; sin embargo, un menor aporte de frutas en el desayuno, y almuerzo en algunos discursos. En el discurso de Xiomara de 22 años, podemos discutir el consumo de enlatado en los niños, no solo porque contiene una menor proporción proteica, sino también porque estudios revelan que podrían contener altas cantidades de mercurio que pueden dañar seriamente la salud del niño; pero se rescata su aporte de vegetales crudos en las ensaladas que son muy saludables e importantes en la dieta del niño.

Los niños no deben consumir con frecuencia conservas de atún, ya que de lo contrario podrían correr riesgo de envenenamiento por mercurio. Un informe de la organización Mercury Policy Project recomienda que los niños no deben consumir

atún claro más de una vez al mes si pesan menos de 25 Kg, y si pesan más de 25 Kg pueden comerlo hasta dos veces al mes⁵⁵.

Yanina madre de 30 años, refiere que su niña rechaza algunos alimentos, como el hígado, que según menciona en el centro de salud le informaron acerca de la importancia del consumo de este alimento en la dieta de su niña, así como de otros alimentos como las verduras, además refiere que está baja de hemoglobina lo cuál podría ser causado por la disminución en la ingesta de algunos alimentos, sin embargo se rescata en el cuidado de la madre hacer todo lo posible por motivar en su niña el consumo de estos alimentos tratando de darle otro tipo de preparación para agradar el gusto de su hija, ello evidencia que la madre desempeña un papel esencial en el manejo de la alimentación y nutrición de su hija, cuando acude a la consejería nutricional y al poner en práctica dichas pautas.

Pero se observa que relaciona más la prevención de las IRAs con el consumo de cítricos, el cual no tiene beneficios comprobados contra las IRAs. Además, María, madre de 34 años menciona que previene las IRAs dando alimentos tibios y evitando alimentos fríos, pero en general no se menciona la importancia de la alimentación en la prevención de las infecciones respiratorias.

Durante la etapa preescolar, disminuye la velocidad de crecimiento, el apetito es menor y la ingestión de alimentos es impredecible. Los padres frecuentemente expresan su preocupación por la limitada variedad de alimentos ingeridos, el escaso consumo de verduras o carnes, y su preferencia por alimentos dulces. Incrementan su atención, siendo influenciados por una variedad de señales ambientales, incluyendo la hora del día, el tamaño de las porciones, la presión o restricción para comer y las preferencias y hábitos de alimentación de otros, por ello imitan y copian las costumbres alimentarias de su familia, y consolidan sus hábitos nutricionales; además se caracterizan por su independencia, con habilidades físicas que le permiten auto-alimentarse, y destrezas en el lenguaje para expresar sus necesidades y preferencias en la alimentación⁵⁷.

Generalmente las madres son responsables de proveer una variedad de alimentos nutritivos, estructurar los tiempos de comida y crear un ambiente que facilite la alimentación e intercambio social. Un objetivo en la alimentación del preescolar es asegurar su salud presente y futura fomentando el desarrollo de hábitos alimentarios saludables⁵⁷.

La ingestión de frutas, verduras y cereales son fundamentales en el ofrecimiento de una dieta saludable. Es conveniente que los postres, dulces, bebidas azucaradas y los bocadillos salados se ofrezcan sólo ocasionalmente. Es mejor ofrecer bocadillos nutritivos apropiados a la edad del niño tales como fruta, barras de cereal integral,

queso y yogurt. El consumo de jugo debe limitarse a cuatro o seis onzas por día y es mejor preferir el agua para saciar la sed⁵⁷.

En relación con el consumo diario se recomiendan elegir 2 raciones entre carnes magras, pescado, huevos, hígado, bazo, legumbres y frutos secos; la elección de 2 a 4 raciones entre leche, yogurt o queso, complementar con más de 2 porciones de verduras y hortalizas y mayor a 3 porciones de frutas o en suma 5 porciones entre verduras y frutas, para proveer energía se sugiere de 4 a 6 raciones entre pan, cereales integrales, arroz, pasta o patatas. El consumo ocasional está conformado por carnes grasas y embutidos, evitar otras grasas entre ellas margarina, mantequilla, dulces y bollería. Además, no olvidar la importancia del consumo de agua y la actividad física⁵⁷.

2.2. Preparando loncheras saludables a sus hijos

Como complemento para una alimentación completa y balanceada se debe tener en cuenta durante la etapa preescolar el conocimiento y práctica de Loncheras Saludables para un mejor desempeño del niño y recuperar su gasto energético durante el horario escolar.

La Lonchera Saludable es un conjunto de alimentos que tiene por finalidad proveer a los alumnos de la energía y nutrientes necesarios para: cubrir sus recomendaciones nutricionales, mantener adecuados niveles de desempeño físico e intelectual y desarrollar sus potencialidades en la etapa de desarrollo y crecimiento correspondiente. La lonchera escolar constituye una comida adicional a las tres comidas principales, no las reemplaza. Contiene del 10 al 15% del valor calórico total de los alimentos ingeridos en el día, lo que se traduce en unas 150 a 350 Kcal, dependiendo de la edad, peso, talla y actividad física; y puede suministrarse a media mañana o media tarde según la jornada escolar⁵⁸.

A nivel Nacional el MINSA (2006) Lanza un Proyecto de Refrigerios y loncheras saludables dentro del marco del Modelo de abordaje de promoción de la Salud. Así también a través del CENAN, elabora la “Discolonchera escolar” (2010), material que propone la elaboración de tres tipos de lonchera para la costa, sierra y selva, según sea la región donde viven los escolares⁵⁸.

A nivel local, también podemos citar otras investigaciones realizadas sobre el tema en mención: Lissett Requena Raygada, en Lima, en el 2006, realiza un estudio sobre “Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la IEI N°524 Nuestra Señora de la Esperanza en Octubre del 2005”. El método fue descriptivo correlacional de

corte transversal y la muestra estuvo conformada por 150 madres de los niños de 2 a 5 años 11 meses y sus niños⁵⁸.

Una lonchera saludable nos brinda los siguientes beneficios: Establece adecuados hábitos alimenticios, fomenta la toma de conciencia de una alimentación saludable y proporciona nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento⁵⁸. Aquí se presentan los siguientes discursos que evidencian el cuidado de las madres a través de la preparación de loncheras saludables para sus niños:

“... En la lonchera yo en las mañanas le mando su huevito sancochado, o una fruta, a veces le mando plátano de seda, mandarina, durazno, pera, plátano de la isla, hay veces en que ella me pide me dice llévame mi leche con mi pancito, entonces yo calculo la hora que es para recreo y me voy llevándole su pancito con leche como le gusta... Hoy le mandé su platanito con su uvita y su jugo de gelatina.”

(Carla, 25 años)

“...En la lonchera le mando una botella pequeña de agua, en otra una botellita de chicha morada con un sanguiche de pan con queso...”

(Carmen, 31 años)

“... Bueno a veces en el jardín es un poco difícil una porque si se va al colegio bueno hay muchos niños que van enfermos, y la gripe es contagiosa, y bueno si mi niño se enferma igual tengo que seguir mandándolo al colegio porque no puede faltar, pero yo antes debo protegerlo, lo refuerzo para que no se enferme, de repente un niño está con tos pero mi niño no se enferma, es porque yo lo estoy reforzando le doy sus alimentos o sus bebidas tibias, por ejemplo yo en su lonchera les mando su cebada o su jugo de manzana o su maíz morado pero caliente, y para la hora de su refrigerio a las 9:30am ya está un poco tibio eso lo hago en época de invierno, y a su lonchera no le mando mucho dulces ni cosas frías y aparte le mando su agua pura aparte de su refresco y también lo mando tibio...”

“... Yo tuve la oportunidad de apoyar en el jardín de mi hijo como auxiliar y he visto que muchas madres le mandan a su hijo el yogurt frío y el pulpin, esos frugos, y por más que la directora ya ha hecho reunión, las madres no hacen caso. Y allí hay una señora que llega y vende desayunos nutritivos para los niños para que no se enfermen...”

(Luz, 38 años)

Respecto a los discursos se encontró que las madres entrevistadas envían loncheras con los alimentos indispensables a sus hijos, pero la madre de 38 años, Luz, es la que resalta la importancia de proteger a su niño de la Gripe cuando lo manda al jardín mediante los alimentos enviados en la lonchera además le envía bebidas

tibias en invierno, lo cual es un cuidado específico y consciente de la madre en la prevención de las IRAs ello debería ser prioridad de todas las madres en el cuidado del niño.

Se encontró además según el discurso de la madre (Luz), que la escuela contribuye al bienestar del niño a través de charlas a los padres para que las madres envíen loncheras saludables, identificando en ella también su participación llevada a la práctica en pro de la salud de su hijo puesto que menciona que ha visto que muchas madres pese a las charlas siguen enviando alimentos no saludables a sus hijos. Es así que el trabajo de la enfermera y el sector educación en un trabajo interdisciplinario deben trabajar en la concientización de las madres para el beneficio de los niños preescolares. Como se observa en el discurso de la madre la cual evidencia que se encuentra concientizada en relación con la alimentación de sus hijos para la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Especialistas de la Dirección de Educación para la Salud del Ministerio de Salud (Minsa), explicaron que el refrigerio debe prepararse con alimentos variados, naturales y de alto valor nutricional, como las frutas y verduras, cereales integrales como avena, maíz cancha, mote, trigo, quinua, kiwicha, cañihua; menestras. De preferencia sin preservantes, ni aditivos y con baja cantidad de sal y/o azúcar, según sea el caso. Debe incluir una bebida natural que los hidrate, sobre todo en época de

calor. También debe incluir una fruta y un complemento sólido que le brinde energía⁵⁸.

Algunos ejemplos de una lonchera escolar saludable: Choclo con queso, limonada y mandarina, Ensalada de frutas con pasas, refresco de quinua, agua. Papa con huevo de codorniz, refresco de naranja, manzana Israel. Pan de molde integral con queso y espinaca, refresco de carambola, pera. Pan con tortilla de verduras, refresco de cebada y mandarina. Es importante tomar en cuenta Planificar el refrigerio de la semana, es importante que el niño o niña participe de la elección de los alimentos, con higiene y amor⁵⁸.

El discurso de Carla, de 25 años, evidencia una práctica de loncheras saludables a base de proteínas, vitaminas, y carbohidratos, además se observa el interés por la alimentación de su niña porque acude al centro educativo con los alimentos de preferencia de su niña, sin embargo el uso de gelatina en la lonchera no es recomendable, diversos estudios explican que las gelatinas suelen ser productos que se ofrecen a los niños y niñas, por lo cual este punto requiere de mayor atención, ya que los edulcorantes no calóricos no se recomiendan en la infancia, se debe seleccionar, además, aquellas que no contengan colorantes artificiales elaborados con amonios y sulfuros que al calentarlos producen unos supproductos dañinos, además estos colorantes artificiales derivados del petróleo que se ha encontrado estar asociado a inducir cambios de conducta como hiperactividad y déficit de

atención en niños y niñas. Por tanto, pueden ser perjudiciales, y no aportan ningún valor nutricional importante, por el contrario, altera el buen consumo y nutrición del preescolar, y si hay abuso de estas sustancias pueden deteriorar la salud del niño y su bienestar⁵⁵.

CATEGORÍA III: Concientizándose para acudir con sus niños a los servicios de salud.

El control sanitario de niño hace referencia a las medidas tomadas en beneficio del niño, para vigilar y proteger su salud, por tanto, prevenir enfermedades, ya sea al acudir a evaluación de su control de crecimiento y desarrollo, o al cumplimiento de su esquema de vacunación para la prevención de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años⁵⁹.

3.1 Acudiendo puntualmente a sus controles de Crecimiento y Desarrollo

La evaluación del crecimiento y desarrollo ofrece la posibilidad de observar cómo, ante una variación positiva de las condiciones de salud y nutrición, mejoran los parámetros del crecimiento físico de los niños. Esto ha determinado que algunos autores y los organismos internacionales de salud, sugieran que este proceso es el indicador más cercano a la evaluación real de la salud, propugnando la difusión y

uso de gráficas sencillas que evalúan el estado nutricional periódicamente por los profesionales de la salud⁵⁹.

En este contexto resulta importante realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. Todo ello en conjunto a la inmunización profiláctica en los grupos de alto riesgo, como los niños menores de 5 años³⁶; fortalecerán las barreras de protección del niño para mantener su bienestar.

Para fines de la investigación se debe tener en cuenta que las madres desempeñan un rol fundamental en el mantenimiento y control de la salud de sus hijos pese a sus responsabilidades, ello se observa a través de su asistencia puntual a sus controles de crecimiento y desarrollo, o cumplir con la fecha establecida para la administración de vacunas a sus hijos, así como de evaluaciones médicas periódicas para asegurar el bienestar de sus hijos desde edades tempranas.

A continuación, presentaremos los siguientes discursos de las madres en estudio que permitieron identificar este importante factor protector:

“... sí la llevo a sus controles a mi niña, justo hoy la traigo a su control, y sí tiene todas sus vacunas...”

“... La vacuna para la gripe creo que se llama Influenza...”

(Yanina, 30 años)

“... Siempre lo llevo a sus controles, si tiene todas sus vacunas, también la vacuna de influenza, esa es la que le han puesto a ella...”

“... Bueno, algo importante son las vacunas, por ejemplo a veces llegan a vacunar a los colegios a los niños, allí en el jardín los profesores nos explican para que son las vacunas antes que vengan las personas que vacunan, cuando llegan a vacunar para el sarampión, o para la neumonía yo sí acepto que vacunen a mi hija porque hay madres que no quieren y no dejan que los vacunen, en el jardín nos avisan que día llegan a vacunar y yo misma voy con su carnet...”

“... La vacuna para prevenir la gripe es la de la Influenza, esa es la que le han puesto a ella...”

(Carla, 25 años)

“... Yo sí ando al día en sus controles, sus vacunas están completas...”

“... La verdad que no conozco la vacuna para prevenir los resfríos o la gripe, no sé si se la han colocado a mi niña...”

(Fanny, 28 años)

Al analizar los discursos podemos observar que no todas las madres acuden a los controles periódicos de crecimiento y desarrollo de sus niños, algunas madres por la poca disponibilidad de tiempo o acúmulo de responsabilidades, por falta de apoyo en el hogar, y también por falta de iniciativa para proteger la salud de los hijos.

En contra parte, la madre de 30 años, Yanina (30), refiere acudir continuamente a sus controles, y además tiene su calendario de vacunación completo, además refiere por tanto continuar un régimen saludable en su niño sin esperar el suceso de una emergencia para acudir a un establecimiento de salud.

En los discursos de Carla madre de 25 años, y el de Yanina (30), se identifica que tienen un poco de conocimiento acerca de la vacuna para la prevención de las infecciones respiratorias, pero se evidencia que Fanny, madre de 28 años, refiere que no conoce cuál es la vacuna para la prevención de IRAs, además menciona que está segura si su niña ha recibido la vacuna, lo cual revela que en muchos casos las madres acuden a los controles del niño, pero no solicitan la información necesaria

para el cuidado de sus hijos, en este caso para la inmunización contra estas enfermedades respiratorias, y develan poca conciencia sobre la importancia de los controles de Cred.

La inmunización profiláctica es la mejor medida para prevenir la mortalidad y los costos de la atención sanitaria en los grupos de alto riesgo, como los niños menores de 5 años; ante ello tenemos la vacuna contra la influenza para prevenir o atenuar la enfermedad cuya efectividad varía principalmente según la edad, la inmunocompetencia del vacunado y el grado de semejanza entre las cepas de virus incluidas en la vacuna y aquellas que circulan³³.

Sin embargo, se pueden presentar algunas dificultades que alteran el desempeño de las madres en el cuidado de sus hijos, lo cual se evidencia en el siguiente discurso:

“... No lo llevo a sus controles de crecimiento, lo que pasa es que soy papá y mamá para ellos, y a veces con el mismo trabajo dejo de lado un poco a mis hijos, como le dije tengo 6 hijos y yo tengo la responsabilidad de criarlos y a veces ese es el problema que no me da tiempo de traerlo a un crecimiento y desarrollo. Soy bien descuidada, pero a veces cuando hay ocasión sí lo traigo. Pero mensual o cuando lo citan no lo traigo...”

“...Ah, no tiene sus vacunas completas es que soy bien descuidada, con él se me ha ido casi todo con la carga de cuidar a todos mis hijos se me han ido muchas cosas y el tiempo no me da pero cuando yo lo veo en exclusiva gravedad sí me vengo volando porque sé que él tiene un problema, sufre de bronquitis...”

(Delia, 45 años)

En el caso de la madre de 45 años, Delia; ella expresa que el tiempo no le alcanza y sólo acude al centro de salud cuando ve exclusiva gravedad en su hijo; sin tomar en cuenta que puede evitar esos episodios que comprometan más la salud del niño preescolar, acudiendo de manera regular al establecimiento de salud, más aun llevando un control de crecimiento y desarrollo que verifique el cuidado de la madre y sobre todo reciba la guía especializada por los profesionales competentes para mejorar el cuidado de sus hijos. Además, cabe mencionar que la sobrecarga en el cuidado según el número de hijos puede deteriorar el cuidado de todos o del menor de los hijos, siendo más susceptible de enfermar, como se evidencia en el presente discurso.

La importancia de los controles de enfermería periódicos del niño tiene su fundamento en la consejería durante el control de crecimiento y desarrollo facilitado por los profesionales de esta área, los que deben considerar algunas Medidas generales para la prevención de IRAs²⁶.

3.2 Acudiendo oportunamente al centro de salud cuando identifican los síntomas iniciales de las IRAs.

Dentro de este contexto consideramos también el cuidado como algo inherente a toda cultura humana en el sentido de que ésta posee formas, patrones, expresiones y estructuras de cuidado para conocer, explicar y predecir el bienestar, la salud o el estado de enfermedad. Esta situación es confirmada por un estudio con abordaje sobre salud y enfermedad, concluyendo que el contexto socio-cultural del individuo influye en sus acciones sobre la salud y la búsqueda de atención que están disponibles para la comunidad⁶⁰.

El camino recorrido de la madre en el cuidado de sus hijos pasa por sentimientos y vivencias que tienen la característica fundamental de estar influenciadas por la propia cultura. Siendo así, su actuación, en el día a día está inmersa en prácticas, creencias, costumbres, hábitos transmitidos y adquiridos de generación en generación. Las madres deben superar dificultades y brindar el cuidado, siendo su meta el bienestar de los familiares y para alcanzarla utiliza todos los medios que le permitan brindar ese cuidado. El nivel de instrucción de la madre va a determinar su nivel de conocimientos en el campo del cuidado de sus hijos⁴⁵.

Los conocimientos acerca de las enfermedades prevalentes como las IRAs es muy complejo, pero deben ser facilitados por los profesionales de enfermería de una

forma sencilla y clara a las madres; para que acudan de forma pertinente a la atención del niño para prevenir el progreso de las IRAs, pero tal materia debe ser estudiada en profundidad por cada profesional enfermero/a para poder brindar una consejería bien fundamentada con conocimientos sobre el modo de transmisión, los signos y síntomas, y sus principales complicaciones puesto que tales se desencadenan con gran rapidez por la cercanía de sus estructuras o conductos con el aire exterior e interior del hogar al cual se expone el preescolar.

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) presentan un alto grado de diseminación y contagio, además son de rápido progreso puesto que en la vía aérea sus conductos son contiguos y requiere de un manejo rápido y eficaz y que no altere en gran medida el bienestar del niño preescolar; para ello se cuenta con la siguiente clasificación de las IRAs.

IRA del tracto respiratorio superior: Son las infecciones que afectan la nasofaringe, orofaringe, tráquea, oído y senos paranasales. La mayor parte de las infecciones respiratorias altas son causadas por virus, especialmente rinovirus. Las infecciones de las vías respiratorias altas incluyen la rinosinusitis, la gripe común, sinusitis, faringitis/adenitis, laringitis y, ocasionalmente la otitis^{38, 39}.

IRAs del tracto respiratorio inferior: son aquellas donde el agente infeccioso ataca o lesiona la zona del sistema respiratorio bajo la laringe, y comprende la tráquea, los bronquios, bronquiolos y alveolos pulmonares. Las infecciones respiratorias bajas siempre se presentan como un problema mayor en comparación a las infecciones respiratorias altas debido a su gran frecuencia e impacto^{38, 39}.

El virus de la Gripe presenta antígenos cuya capacidad de mutación es la responsable de la variabilidad viral y son la clave del ciclo de replicación viral, es decir, se producen nuevas cepas, este mecanismo ocurre cada 2-5 años; y cada nueva cepa puede causar grandes epidemias, mayor al 20% de la población. Algunos tipos de mutaciones llamados cambios antigénicos mayores, solo se producen en el virus A y dan lugar a distintos subtipos H y N, originando un “nuevo virus gripal” frente al cual la población no está protegida; se producen cada 11 años. Si los virus de animales interaccionan con las cepas humanas o desarrollan la capacidad de infectar directamente a los humanos se producirán pandemias que afectarán a millones de individuos, como ya ha ocurrido a lo largo de la historia⁴⁰.

Los síntomas se caracterizan por: Fiebre (que puede llegar a 40 °C), Malestar general, Escalofríos, Astenia (debilidad física o psíquica), Anorexia, Mialgias, Cefalea, Somnolencia, Laringitis, Signos de trastornos gastrointestinales, Lagrimeo, Fatiga, Congestión nasal, Tos seca en el inicio, luego con esputos. Los

síntomas suelen permanecer una semana, luego desaparecen, aunque permanece la sensación de cansancio e inapetencia unos días más⁴⁰.

Dentro de las complicaciones de la Gripe, se cita la predisposición a Otitis media aguda (OMA) en más del 20% de los niños entre 1 a 5 años y estas OMA son bacterianas en 2/3 de los casos. Por esto toda OMA asociada a Gripe, debe ser tratada con antibióticos. Otras complicaciones de la Gripe son: exacerbación del asma, asimismo puede complicar con una bronquiolitis, neumonía por el virus de la Gripe o por sobreinfección bacteriana; con miositis (sobre todo por virus B); con miocarditis, mielitis transversa, encefalitis, síndrome de Guillain-Barré, convulsiones febriles y con síndrome de Reye en los niños que reciben Aspirina. A pesar de estas complicaciones, en muchos países, solamente se vacunan anualmente la mitad o menos de los pacientes de alto riesgo⁴⁰.

Se estima que del 80 - 90 % de las IRAs son de causa viral y las de origen bacteriano, tienen menor frecuencia; y están relacionadas con algunos cuadros específicos de infecciones respiratorias en la vía aérea superior. A pesar de encontrarse a lo largo de todo el año, las de origen viral tienden a estacionarse y se presentan principalmente en épocas frías, en forma de brotes epidémicos y son de duración e intensidad variables; según diferentes factores, tales como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergias y estado nutricional³⁹.

La Gripe suele ser una enfermedad leve y autolimitada y el tratamiento es sintomático con aporte de líquidos, reposo y a fin de aliviar los síntomas constitucionales (fiebre, mialgias, cefalea, dolor de garganta, etc.) con Acetaminofeno⁴². Una de las medidas más eficaces para prevenir esta enfermedad es la aplicación anual de la vacuna antigripal, antes del comienzo del invierno, las Normas establecen que debe aplicarse en otoño, antes de la aparición de los primeros fríos, idealmente antes de la segunda quincena de abril. La vacuna se encuentra especialmente indicada para grupos de riesgo y con alteraciones o poco desarrollo de la inmunidad como niños menores de 5 años; debe aplicarse desde los seis meses de vida, sin límite máximo de edad⁴².

Según la Clasificación AIEPI la no neumonía (resfrío, Gripe, Bronquitis), se identifica en el niño o niña cuando tiene tos o dificultad para respirar, que no presenta signos de peligro y su tratamiento es en el hogar, este consiste en enseñar a la madre como aliviar el dolor de garganta y la tos con un remedio inocuo como té caliente con azúcar u otro que sea culturalmente aceptable¹¹.

El conocimiento de las madres sobre las IRAs, será construido según las experiencias vividas durante la atención en el hogar de la primera sintomatología identificada como puede ser fiebre, congestión, dolor de garganta leve o tos seca. Sin embargo, lo que se espera es que la madre no sólo reconozca estos síntomas,

sino que acuda inmediatamente a un centro de salud o que la madre sea guiada por un profesional para brindar un adecuado cuidado en el hogar.

A continuación, se evidenciarán a través de los presentes discursos:

“Cuando está resfriado, estornuda primero, al día siguiente tiene moquito y al tercer día que no le pasa con aguas tibias, comienza a toser y toser. Yo sé que tiene fiebre porque sus cachetitos se ponen rojitos y se ponen sus labios rosaditos entonces le doy su paracetamol y su amoxicilina, siempre tengo en casa”.

“Ya lo traigo a la posta, tampoco espero que mi hijo empeore, si yo veo mi hijo está con malestar, y estornuda y sigue con fiebre y no le pasa con lo que le doy entonces lo llevo a la posta”.

(Carla, 25 años)

“... Ellos se resfrían cuando duermen y sudan, yo tengo que cambiarle el polito a media noche, o también porque comen cosas heladas”, “primero estornuda y yo le doy su Nastizol” “si no le pasa, tiene mucha fiebre, se ahoga o no puede respirar ya lo llevo al doctor”

(Consuelo, 33 años)

“... Cuando tiene mucha fiebre y no le puedo bajar, cuando le daba cada cuatro horas, ahí si lo traía al día siguiente al médico. También lo traigo a la posta cuando le ronca el pechito o no puede respirar bien...”

(Carmen, 31 años)

“... Trato de ver cuánto tiene de temperatura, le doy su paracetamol, hasta 2 o 3 días lo tengo así y si no le baja la fiebre, lo llevo al centro de salud, o cuando no puede respirar, o se agita; ayer tenía agitación y hoy día me he venido volando al centro de salud...”

(Delia, 45 años)

“... Con el termómetro veo si tiene temperatura, y cuando marca 36° le doy una cuchara grande de paracetamol, aunque a veces me ha pasado que no le bajaba la fiebre y lo he tenido que llevar de emergencia...”

(Xiomara, 22 años)

En los discursos encontramos que las madres identifican los síntomas de las IRAs según su experiencia, entre los más comunes tenemos: tos, mucosidad, malestar, y fiebre; en el discurso de Carla, madre de 25 años menciona que ella sabe que su

niño tiene fiebre porque sus mejillas se sonrojan, pero no le mide la temperatura, y su cuidado es darle paracetamol y amoxicilina sin ser prescrito y sin acudir al centro de salud, lo cual es un cuidado en el hogar de riesgo, puesto que la automedicación puede conllevar a mayores consecuencias en la salud del niño.

Carmen de 31 años menciona que acude a consulta médica cuando su hijo presenta dificultad respiratoria, hay ronquidos audibles en el pecho o cuando continúa con fiebre. Así también Delia, de 45 años, la cual refiere que Del mismo modo la madre de 33 años, Consuelo, menciona que cuando su niño estornuda le da “Nastizol”, el cuál es un comprimido antigripal y sólo acude a atención de salud si su niño continúa con fiebre, se ahoga o no puede respirar.

Así también Delia madre de 45 años, refiere que le da paracetamol a su hijo y acude al centro de salud cuando su niño se agita por su dificultad respiratoria; lo cual confirma que cuando la madre identifica los primeros síntomas como tos y fiebre debe acudir inmediatamente al centro de salud para prevenir el progreso de las infecciones respiratorias ya que estos cuidados de riesgo pueden repercutir en el bienestar del niño produciendo infecciones respiratorias más recurrentes que pueden requerir cuidados hospitalarios.

En el discurso de Xiomara, madre de 22 años refiere que cuando le mide la temperatura determina que es fiebre cuando el termómetro marca 36°, lo cual es incorrecto, porque para determinar que es fiebre debe marcar 37.5, además lo automedica con antitérmicos, evidenciando la falta de conocimientos porque los cuidados en el hogar para el control de la temperatura mayor a 37,5°, deben ser inicialmente con compresas tibias en zonas del cuerpo o un baño de agua tibia para estimular la pérdida de calor y la disminución de la fiebre, y controlar constantemente la temperatura para determinar si la fiebre persiste, para tomar alguna otra medida como acudir al centro de salud si se cuenta con la información necesaria sobre el uso del paracetamol u otro antitérmico prescrito.

La medicación no prescrita, es una práctica frecuente a nivel mundial y un problema de salud pública, especialmente en los países en desarrollo, en los cuales la legislación sobre el mercado de medicamentos es flexible. Las resistencias bacterianas en una infección respiratoria aguda primariamente viral pueden ocurrir por la administración inadecuada de fármacos como antitusígenos, antihistamínicos, o antibacterianos⁶¹.

En la perspectiva de las madres sobre las IRAs se encuentra que ellas identifican sus síntomas iniciales, pero no han recibido la información indispensable sobre los riesgos de la automedicación, especialmente cuando las madres por su creencias y

cultura realizan prácticas tradicionales influenciadas por su entorno cercano y familiar. Todo ello podemos evidenciarlo en los presentes relatos:

“... Cuando está tosiendo le doy jarabe, la amoxicilina y el paracetamol para el dolor y la fiebre y la amoxicilina le calma la tos también; a veces para la tos también le froto con mentol su pecho pero cuando no le pasa la gripe ya me da miedo, tengo que llevarlo al pediatra...”

(Nery, 26 años)

“...Cuando mi niña estaba agripada le hice vapores de vaporud, en una olla con agua bien caliente así recién que ha hervido, puse 2 cucharas grandes de vaporud y ese vapor lo iba pasando por su nariz, la ponía ahí cerca de la olla, le sacaba la ropa y la comencé a pasarla por encima de la olla. Eso le hacía sudar un poquito y le pasaba por un ratito, luego la abrigaba y ya no la sacaba. Lo vi por internet, y eso era para que como ella estaba que no podía respirar eso le ayudaba un poco a expectorar...”

“O, por ejemplo, cuando a ella le da fiebre le doy paracetamol y le pasa, pero la última vez la vi con sus ojos rojos, le caían lágrimas, pero ella no estaba caliente, estaba fría, empezaba a sudar bastante, y sólo pedía bastante agua...”

*Al rato la vi a mi hija que no podía ni respirar, tuve que llevarla de emergencia...
la última vez se puso helada y no sabía qué hacer, me asusté, el médico dice que
es de gripes mal curadas, ha estado con principios de bronquios...”*

(Gloria, 33 años)

Los discursos muestran que las madres generalmente realizan cuidados según su cultura, dentro de los cuales destacan la automedicación, pero también hacen uso complementario de otros métodos para aliviar los síntomas de sus hijos, como el uso de mentoles o hierbitas, sin embargo tales síntomas se presentan como mecanismos de defensa que el cuerpo adopta para la eliminación de los agentes patógenos; que si son interrumpidos con medicamentos sin prescripción pueden prolongar el tiempo de la sintomatología o empeorar cuando la madre no brinda los cuidados necesarios con un suficiente aporte de líquidos, todo ello puede perjudicar gravemente la salud del niño más aún cuando la madre no identifica los signos de alarma.

Los presentes discursos insiden en que las creencias y cultura de las madres influyen en las prácticas tradicionales, como se menciona en el discurso de Gloria de 33 años, la cual refiere haber visto en internet que realizar vapores de vaporud aliviaría sus síntomas, pero se debe tener mucha precaución con la variedad de información

que se encuentra en los medios, porque pueden ser muy nocivos para los niños menores de 5 años.

En el año 2002 la OMS lanzó una estrategia sobre medicina tradicional para facilitar a los países la exploración de las posibilidades de esa medicina para mejorar la salud y bienestar de la población, reduciendo a la vez al mínimo los riesgos de utilización de remedios de eficacia no demostrada, o de una utilización inadecuada. Dado que gran parte de los remedios para la tos y el resfriado tienen diversos componentes en su fórmula, algunos de los cuales son potencialmente nocivos para los niños, pero determinando a nivel local cuáles son los medicamentos que pueden ser utilizados sin riesgo por las madres. Dentro de las prácticas más utilizadas en el país tenemos¹⁴:

En el uso de Vick Vaporud, Daniel Craven, y Rainbow Babies del Hospital pediátrico de Cleveland, indicaron que los padres no deben usar Vicks Vaporub, porque no tiene valor medicinal y podría incluso ser peligroso. "Aunque los hallazgos son algo limitados, este estudio levanta la posibilidad de que este producto tal vez no solo sea ineficaz, sino que posiblemente tenga consecuencias respiratorias adversas, sobre todo si hay una exposición intensa, como cuando se aplica justo debajo de la nariz¹⁴".

La medicina tradicional peruana, sigue siendo la primera instancia de consulta y tratamiento en gran parte de nuestro país. Al respecto Montero López menciona que todas las plantas para uso medicinal son buenas, pero cuando no se hace abuso de ellas, o sin conocer que parte de la planta utilizar¹⁴.

Rodríguez M¹⁵. en el 2012 en Lima, realizó un estudio denominado “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 Mariátegui, 2012. Lima – Perú”. concluyendo que la mayoría de madres conocen los síntomas iniciales de la IRA, pero son pocas las que reconocen los signos de alarma lo que constituye un riesgo a la búsqueda de ayuda médica no oportuna; así mismo la mayoría de las madres realizan cuidados adecuados frente a la sintomatología de la IRA, pero lo que aún es preocupante es que hay madres que realizan ciertos cuidados que generan un riesgo para el niño como la aplicación de sustancias mentoladas, suspensión de la alimentación, administración de dosis incorrectas de antipiréticos; un mayor cumplimiento del rol educador de enfermería durante su interacción con la madre de familia podría revertir los hallazgos encontrados en este proyecto.

Alarcón A.¹⁶ en el 2011 en Lima, realizó un estudio titulado “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de salud nueva esperanza 2011. Lima-Perú”. Cuyos

resultados fueron, que del 100% (54), 63% (34) conocen y 37% (20) desconocen acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas. Conclusiones: Un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionado a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar.

La madre de 33 años, Gloria, menciona que trata de aliviar los síntomas en su hija a través de antitérmicos, o remedios de uso popular, pero en una oportunidad su niña empeora y recién acude al centro de salud en donde determinaron que su hija padece un proceso bronquial, el cual pudo ser producido por algunos cuidados de riesgo de las madres por la falta de conocimientos, por su cultura, creencias, por la poca disponibilidad de tiempo por las responsabilidades del hogar y las demoras en los servicios de salud.

Los problemas bronquiales se producen mayormente por los alérgenos, produciendo algunos síntomas respiratorios como estornudos o tos, estos alérgenos muchas veces no son identificados por la madres conllevando a que ella realice los cuidados en el hogar para aliviar los síntomas con medicamentos o remedios que pueden ser perjudiciales para el niño, contribuyendo a procesos no favorables como inflamación de la mucosa respiratoria en las vías aéreas altas comprometiendo las defensas naturales en la expulsión de los alérgenos o la exposición a virus o

bacterias que podrían conllevar a una infección respiratoria alta, así también una infección respiratoria sin atención oportuna y adecuada puede conllevar a un proceso bronquial de leve a grave intensidad³⁶.

Los alérgenos que ingresan por inhalación se relacionan con enfermedades respiratorias tales como rinitis alérgica y asma bronquial. Derivan de fuentes naturales orgánicas, siendo los más importantes el polvo de habitaciones (ácaros dermatofagoides), el polen, las esporas de moho, algunos hongos, las fecas de insectos, la caspa, saliva de diversos animales, es así que su mayor o menor poder de penetración a las vías aéreas determina en parte, el sitio anatómico afectado³⁶.

El principal cuadro clínico que afecta a la vía aérea superior es la rinitis alérgica. Las manifestaciones consisten básicamente en estornudos, prurito y congestión nasal. Los cornetes nasales se ven pálidos, azulosos y edematosos cubiertos con secreción clara y delgada. La membrana nasal puede presentarse hinchada con presencia de mucus claro, que puede obstruir la vía aérea y en ocasiones conducir a sinusitis. Los síntomas se exacerban en presencia de diversos irritantes inespecíficos tales como humo de cigarrillo, olores fuertes, contaminación ambiental y cambios climáticos. La reacción anafiláctica puede complicarse con infecciones que suelen conducir a sinusitis, otitis, faringitis o bronquitis^{26, 38}.

Toda esta problemática cambiaría o mejoraría si se brindara a la madre una consejería integral en los centros de salud del primer nivel, orientando a la madre sobre sus prácticas tradicionales, o influenciadas por su familia y entorno cercano, no para prohibirlas, por el contrario para mejorarlas o negociarlas explicándole los beneficios versus consecuencias, además una guía encaminada a concientizar a las madres en la identificación oportuna de los síntomas iniciales de las IRAS y acudir precozmente a las instituciones de salud de tal forma prevenir la frecuencia o recidivas de las infecciones respiratorias agudas en los niños durante la etapa preescolar.

En definitiva, la presente categoría evidencia que algunas madres no acuden al centro de salud para recibir de forma oportuna la consejería necesaria para que brinden a sus hijos un cuidado en el hogar óptimo, por factores diversos que alteran el desempeño de las madres durante su cuidado.

Según el concepto de Marilyn Anne Ray en su “Teoría de la Atención Burocrática”, define el Cuidado como un proceso relacional transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. Por tanto, el cuidado es la relación entre la caridad y la acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento, la necesidad y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer¹⁸.

Respecto a su teoría el cuidado transcultural incluye creencias y valores de compasión o amor y de justicia o equidad, que encuentran su significado en el ámbito social en el que se forman y se transforman las relaciones. Mediante la compasión o la justicia, la enfermería lucha por conseguir la excelencia en las actividades del cuidado mediante la dinámica de contextos culturales complejos de relaciones¹⁸.

Su teoría menciona el término, salud, el cual no es, simplemente, la consecuencia de un estado físico del ser. Las personas construyen su realidad de salud en relación con la biología, patrones mentales, características de su imagen del cuerpo, la mente y el alma, la etnicidad y las estructuras familiares, las estructuras de la sociedad y de la comunidad (políticas, económicas, legales y tecnológicas), y las experiencias de cuidado que dan significado a las maneras complejas de vida. La salud está relacionada con la forma en la que las personas de un grupo cultural o cultura organizativa o sistema burocrático construyen la realidad y dan o encuentran el significado¹⁸.

Del mismo modo cada familia, cada hogar es un campo de aplicación complejo en el cual la madre brinda sus cuidados en base a su cultura, creencias, experiencias de cuidados, y es allí donde la madre desempeña sus cuidados en base a valores de amor y compasión por sus hijos, cuidando con gran esmero a cada uno de ellos y pese a las constantes dificultades en el hogar, la gestora, es decir la madre debe

conformar del caos las medidas necesarias para afrontar cada situación a través de la organización y distribución de tareas en casa, que logren mantener un ambiente confortable en lo posible, que mejoren las relaciones familiares, y construyan en el hogar su propia realidad de salud, porque tales dificultades pueden alterar el desenvolvimiento de la madre durante sus cuidados, generando estrés, preocupación o desinterés conllevando a que algunas madres opten por brindar sus cuidados sólo en el hogar, en vez de acudir a los establecimientos de salud para la evaluación de sus hijos por los profesionales idóneos.

Por ello se debe empoderar a las madres en los cuidados específicos para la prevención de enfermedades, más aún en las enfermedades prevalentes como las IRAs y evitar su progreso acudiendo oportunamente a las instituciones sanitarias. Por lo tanto, el cuidado y el afrontamiento de los factores que alteran su desenvolvimiento, finalmente contribuyen a la toma de decisiones en beneficio de sus hijos con mejores resultados, es decir evitando las situaciones de riesgo en sus hijos y pueden ser prevenidas a tiempo.

Es importante abordar cada factor de riesgo en el hogar de forma individual, porque cada hogar presenta sus propios factores de riesgo, y se observa en todos los discursos, que las madres resaltan algunos factores más que otros, sin embargo, es indispensable que ellas reconozcan todos los factores en gran amplitud dando la mayor importancia a cada uno de ellos porque contribuyendo a la disminución de

cada menor riesgo, podremos determinar las correctas medidas en una mejor prevención de las infecciones respiratorias agudas, y manteniendo un manejo integral de las medidas preventivas para evitar las infecciones respiratorias agudas.

CATEGORÍA IV: Promoviendo hábitos de higiene saludables en los niños preescolares

La característica fundamental del cuidado es el origen de la vida. La dignidad de la misma que conlleva al respeto, a la búsqueda del bienestar, por ello el cuidado humano es ayudar a otro a crecer. Un ejemplo ilustrativo de lo que es el cuidado para Mayeroff se da en la relación padre-hijo. El cuidado básico de los padres es respetar a su hijo y ayudarlo a crecer en su propio derecho, animándolos y asistiéndoles en sus necesidades. "cuando cuidamos de otro es importante considerar el principio de autonomía y sus propios valores e ideales fundamentados en su propia existencia¹⁷".

Nola Pender citado por Marriner, en su modelo de promoción de la salud intenta ilustrar la naturaleza multifactorial de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. Pender afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud⁶². Estos mecanismos

multifactoriales pueden ser modificados por la madre dentro del hogar para fomentar la salud de sus hijos en etapa preescolar.

Por tanto, resulta importante destacar el papel que desempeña la mujer en el seno de la familia, por ser ella la encargada de crear desde edades tempranas, conductas, hábitos y costumbres que favorecen la salud, en sus hijos y demás integrantes del grupo familiar. No obstante, es necesario perfeccionar esta tarea, ello implica conocer la situación de salud de las familias en su comunidad, sus peculiaridades, sistema de valores, costumbres, tradiciones, o situaciones por las que atraviesa. Esto permitirá medir el nivel de funcionamiento de estas, con el objetivo de orientar su trabajo sobre la base de las dificultades encontradas²².

El cuidado de las madres en la formación de hábitos saludables de sus hijos se evidencia en los siguientes discursos:

“... En caso de resfríos o gripe, para prevenirlo yo les doy de preferencia su agua hervida, su higiene pues como lavarse bien las manos, los alimentos también antes de darle bien lavados, de esa manera yo los cuido...”

“... Le lavo sus manos para prevenir enfermedades, por las bacterias que hay”.

(Luz, 38 años)

“... Ehh.... tratar de tener todo limpio, el piso bien limpio, en eso si soy bien cuidadosa me gusta que esté todo limpio, ordenado, peor que ellos todo se meten a la boca, y también ella agarrado la manía de meterse los dedos a la boca. Y trato de lavarle las manos bien, después de comer, antes que coma, después que se va al baño como ya está yendo también al jardín trato de mandarla lo más limpia posible, porque se ensucian bastante...”

(Yanina, 30 años)

“... Primeramente el aseo, se lavan las manos antes de desayunar, para comer las frutas se lavan las manos...”

“... Ah las infecciones se producen por el aseo, yo a veces cuidarlo que no se meta cosas contaminadas a la boca, lavar bien los alimentos y estar constantemente hablándoles, aconsejándoles, eso es lo primero, decirlo mira esto no se hace, aunque ellos al inicio no entiendan, pero siempre hablándoles y hablándoles ellos van a entender y va teniendo un poco de conocimiento...”.

(Carla, 25 años)

En los discursos se evidencia, que las madres brindan su cuidado mediante el establecimiento de conductas sanitarias en el hogar practicadas por ellas y proyectadas a sus hijos, lo cual favorece en gran medida la creación de hábitos y

costumbres saludables desde edades tempranas. El lavado de manos es un conjunto de métodos y técnicas que remueven, destruyen, reducen el número y la proliferación de los microorganismos en las manos como algunas bacterias como los estafilococos causante de muchas enfermedades de las vías respiratorias altas o algunos virus como el de la gripe; Según la OMS, la higiene de manos es la medida más efectiva para la prevención y diseminación de enfermedades infecciosas, como diarreas, gripe, neumonía y otros, evitando su diseminación de persona a persona⁶³.

Muchos estudios revelan que la principal causa de ausentismos escolar son las diarreas y enfermedades de vías respiratorias, según Bloomfield citado por Elham Mandegari la higiene de manos redujo las diarreas en 50% y redujo en 23% las enfermedades de las vías respiratorias en la comunidad. Meadows citado por Elham Mandegari en un estudio demostró la efectividad de la higiene de manos con agua y jabón o alcohol en gel en reducir el ausentismo escolar por enfermedades infecciosas entre el 20 a 40%⁶³.

Luz, en su discurso destaca la importancia del lavado de manos porque permite la eliminación de las bacterias para prevenir enfermedades como las IRAs. Yanina, madre de 30 años, menciona los momentos de lavado de manos, como realizarlo antes de ingerir cualquier alimento, después de comer, luego de salir de los servicios higiénicos, a ellos se puede agregar luego de jugar, al momento de llegar de la escuela, después de coger alguna mascota, entre otros. Carla, madre de 25 años, en

su discurso refiere la importancia del lavado de manos para la prevención de infecciones, practica el lavado de manos en el hogar, es así de este modo que enseña el hábito del lavado de manos a sus hijos, a través del ejemplo; además menciona que debe cuidar que sus hijos no introduzcan objetos contaminados a la boca, además dice que debe aconsejarlos, pese a que no entiendan en un inicio e insistir hablándoles constantemente sobre las medidas de cuidado que debe tener para prevenir las IRAs.

La etapa preescolar posee particular significación, por el fomento y regulación de disímiles mecanismos fisiológicos que influyen en aspectos físicos, psicológicos y sociales, destacándose el papel de la familia. Las adquisiciones cognoscitivas y afectivas son numerosas, por lo que se hace necesario brindar al preescolar, atención, afecto, confianza y estimulación, a fin de lograr su progreso y maduración apropiado⁶⁴.

Durante la edad preescolar se estructuran los cimientos fundamentales del desarrollo de la personalidad y se producen acontecimientos físicos y de formación de hábitos que influyen en la calidad de vida a lo largo de la existencia, siendo la familia indudablemente en donde el niño inicia y refuerza sus hábitos y costumbres a través del cuidado de las madres que le brinda a sus hijos la seguridad y confianza en las actividades del día a día, motivándolos para que practiquen y afiancen sus hábitos saludables que promueven su autocuidado.

“... Recién se me ha venido a enfermar, incluso desde que empezó a ir al jardín se me comenzó a enfermar, a darle fiebre, la tos, sus moquitos, antes no se me enfermaba, es que ya no es igual pues yo la saco del jardín toda mojada, sudada, por ejemplo, ella en casa juega, suda y yo la cambio, no es igual...”

“... Le aconsejo que no juegue con agua, que no se moje mucho, y que se lave las manos...”

(Gloria, 33 años)

En el discurso de Gloria, madre de 33 años, expresa que debido al inicio de la etapa preescolar de su niña tiene mayor dificultad para protegerla del contagio de las infecciones respiratorias, por lo que ella le aconseja que no juegue con agua, y que se lave las manos; este es un cuidado que se debe destacar pese a las limitaciones en la protección de su niña en etapa preescolar, por lo que la madre debe guiar a su niña para su autocuidado en la escuela, brindándole consejos de forma asertiva mediante una relación basada en la confianza, el respeto y el amor. Cabe resaltar la importancia del lavado correcto de manos en las escuelas para la prevención de enfermedades, entre ellas las IRAs.

Guilligan citado por Quintero¹⁷, aborda el tema del cuidado como la acción de promover el crecimiento y la salud facilitando el bienestar, la dignidad, el respeto,

la preservación y extensión de las potencialidades humanas dentro de las limitaciones, circunstancias, o enfermedad.

La etapa preescolar es ideal para la promoción de hábitos sanos de higiene, alimentación y sueño; por ejemplo, el baño diario y el lavado de manos antes de la ingestión de las comidas o después de la defecación, la constancia en ellos afianza el desarrollo de hábitos adecuados de higiene que deben ser valorados por las madres durante su cuidado para prevenir las infecciones respiratorias. El autocuidado del niño se refuerza puesto que todo lo que se repite se convierte en un hábito, bueno o malo; y si se practican todos los días algunos los buenos hábitos, llegará a formar parte de la personalidad del niño, de su cultura; entonces es allí donde la actuación de la madre es fundamental, conjunta a la guía de un profesional para perfeccionar su cuidado en el hogar⁶⁴.

Es importante que durante la etapa preescolar la madre fomente el lavado de manos en el hogar, lo cual se evidencian en los discursos presentados:

“... Primeramente el aseo, se lavan las manos antes de desayunar, y para comer las frutas se lavan las manos...”

(Carla, 25 años)

El cuidado del cuerpo es una de las actividades más importantes del ser humano. Tiene que ver con la higiene personal, el cuidado y el amor a uno mismo. Estos son aspectos que hacen parte importante del desarrollo de la autoestima y del bienestar del ser humano. El fomento de estas prácticas permite el desarrollo personal y el cuidado de la salud. Si permanecemos en un ambiente insalubre nos exponemos a enfermedades, los microbios llegan a nuestro cuerpo por la boca, por la nariz y por la piel, especialmente cuando estamos en contacto con el aire, el agua y alimentos contaminados. Por tanto, de esta manera prevenimos muchos tipos de infecciones que pueden comprometer las defensas del niño y alterar su bienestar⁶⁵.

Se evidencia en los discursos que las madres reconocen la importancia del lavado de manos, pero no mencionan otras medidas de higiene indispensables como el aseo personal, el cubrir con el antebrazo la boca y nariz cuando se estornuda para evitar el contagio en el hogar o escuela, o compartir los cubiertos en el hogar con los niños, o eliminar esputos en el suelo. Además, las madres no mencionan si dichas medidas son practicadas en todos los miembros del hogar, con el fin de promover hábitos saludables en los padres para proyectarlos hacia los hijos los cuales en esta etapa suelen imitar las aptitudes y costumbres de los padres.

CAPITULO V:

CONSIDERACIONES

FINALES Y

RECOMENDACIONES

CONSIDERACIONES FINALES

Los discursos de las madres en el contexto estudiado revelaron que en sus cuidados para la protección del entorno del preescolar destacan el Mantenimiento de la limpieza del hogar, y la inocuidad de los alimentos y el agua; algunas madres evitan contaminar del aire doméstico, pero requieren reconocer otras fuentes contaminantes para una mejor protección del ambiente en el hogar; también abrigan a sus niños según las variantes del clima, pero necesitan reforzar la técnica adecuada, se encontró que las madres no destacan la importancia de distribuir adecuadamente los espacios de ventilación e iluminación pues desconocen el factor de riesgo hacinamiento en las prevención de IRAs.

Se encontró que sólo algunas madres destacan la importancia de brindar una buena alimentación a sus hijos como un factor protector para la prevención de las IRAs, las madres optan por un aporte a base de los nutrientes como proteínas animales, cereales, lípidos, algunas frutas, pero con menor cantidad de vegetales, también las madres envían a sus hijos loncheras saludables para complementar los requerimientos nutricionales durante la etapa preescolar con alimentos a base de frutas, agua y refrescos; sin embargo otras madres están meno concientizadas sobre la importancia de la alimentación en la prevención de las IRAs.

El contexto estudiado develó que las madres proyectan sus cuidados a través de la experiencia o influenciados por su cultura, por ello cuando identifican los primeros síntomas de las IRAs, los automedican o les aplican remedios, y acuden a atención de salud cuando estos métodos no funcionan y los síntomas empeoran, evidenciando falta de concientización en la prevención de la enfermedad y en su progreso, pese a la intervención del profesional de enfermería a través de la consejería en el control CRED, porque además se encontró que no están concientizadas en la importancia de los controles de enfermería del niño para recibir la consejería integral acerca de sus cuidados en el hogar, con pautas para la prevención de IRAs y sus riesgos.

Finalmente según los discursos, se determinó que las madres no sólo practican en el hogar las medidas de higiene saludables con el ejemplo, además de ello aconsejan a sus hijos constantemente sobre las medidas de higiene que deben realizar para su autocuidado y protección contra las infecciones respiratorias agudas, sin embargo sólo se mencionó el aseo a través del lavado de manos, y no otras medidas como cubrirse la boca y nariz al estornudar, compartir los cubiertos con los niños, no eliminar esputos en el suelo, los cuales que evitan o disminuyen la diseminación de agentes patógenos causantes de las IRAs. Estas medidas además se deben reforzar en todo el grupo familiar para crear una cultura de prevención más sólida en el hogar.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud que labora en el centro de salud José Quiñones

Desarrollar habilidades en la interacción con las madres a través de visitas domiciliarias que fortalezcan la relación de confianza entre el profesional y la madre a través de un enfoque transcultural en la relación Enfermera-familia de forma integral, respetando su cultura a la vez enseñarles los beneficios o no beneficios de algunas prácticas durante el cuidado en el hogar. Además, intervenir con mayor énfasis en las actividades de promoción de la salud, mejorando la calidad de las atenciones de enfermería en Crecimiento y desarrollo con un menor número de atenciones totales, pero con un mayor tiempo disponible para permitir una entrevista con las madres y lograr el conocimiento en profundidad de la realidad de sus cuidados en el hogar, y capacitarse en torno a dicha realidad para ser una mejor guía, poder concientizar a las madres y contribuir al bienestar del niño preescolar.

A las autoridades del centro de salud José Quiñones

Desarrollar estrategias de motivación y estímulo a los profesionales de enfermería del primer nivel de atención, a través de capacitaciones permanentes gratuitas, y certificados, y se dé un reconocimiento por las autoridades del centro de salud, en un espacio o fecha especial como el día del enfermero peruano, de tal forma que gratifiquen su actuar conjunto entre el profesional y la familia, valorando

la trascendencia de su ardua labor frente a la prevención de las enfermedades prevalentes como infecciones respiratorias agudas.

A las Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

A la facultad de enfermería, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo para que inculque y genere en las estudiantes la investigación en relación a las infecciones respiratorias agudas; además incluir en sus prácticas pre-profesionales mayor énfasis en la salud familiar y comunitaria, con un plan de trabajo sostenido para abarcar a mayor población en todas las etapas de vida, como se observa en la realidad de otros países, además reforzar el enfoque transcultural para desarrollar habilidades de interrelación de las estudiantes principalmente con las madres, además de mejorar el conocimiento y estudio en las alumnas acerca de las prácticas identificadas en el hogar para perfeccionarlas y mejorar el cuidado de las madres.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Minsalud. Infección Respiratoria Aguda (IRA). Colombia: Subdirección de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCION-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>
- 2 Aguirre E., Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. vol.18 no.11. MEDISAN. 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014001100002&script=sci_arttext
- 3 Quizhpe A. Percepciones sobre infecciones respiratorias agudas, gravedad y tratamiento en responsables del cuidado de niños menores de cinco años. Ginebra: Facultad De Ciencias Médicas. 2010. Disponible en: <http://www.reactgroup.org/uploads/react/resources/861/F.%20Percepciones%20sobre%20IRAS%20menores%205%20a%C3%B1os.pdf>
- 4 Minsa. Campaña De Prevención de Iras y Neumonía. 2010. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/ESPECIALES/2010/iras/Archivos/matinfo/PC_IrasNeumoniaAbril2010.pdf
- 5 Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Lima: MINSA. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/53.pdf>
- 6 INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2013.
- 7 GERESA. ASIS. 2013.

- 8 Rivas E. Condiciones Sociales, Factores Biológicos Y Conducta De Cuidado Materno En Prevención De Enfermedades Respiratorias En Lactantes. vol.17 no.1 Concepción. 2011. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100011
- 9 Pérez M. Factores de riesgo inmunoepidemiológicos en niños con infecciones respiratorias recurrentes. Rev Cubana Pediatr vol.83 no.3. La Habana. 2011/ Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312011000300002
- 10 Organización de las Naciones Unidas, Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015. Nueva York: ONU. 2015. Disponible en: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf
- 11 Organización Mundial de la Salud. Agenda 2030 y los objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2016. Url disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&source=web&rct=j&urlhttp://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf&ved=2ahUKEwjy3vGlt93yAhXRzlMKHeqkBdYQFjAAegQIFRAB&usg=AOvVaw3aNLimRzce2a4m3Q5Wi7yp>
- 12 Villarruel K., Conocimiento y Aplicación de Medidas Preventivas De Infecciones Respiratorias Agudas De Las Madres De Niños Menores de Cinco Años Centro De Salud Villa San Luis. [Tesis]. Lima. 2012. Disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjPwevwz-jVAhXIQyYKHQ30BGUQFggkMAA&url=http%3A%2F%2Fcybertesis.urp.edu.pe%2Fhandle%2Furp%2F408&usg=AFQjCNHtiu7JEhSD3KBhJEFbNodZDAmGGg>

- 13 Cruz K. Nivel de Conocimiento Materno y El Cuidado que brinda al Preescolar Con Infección Respiratoria Aguda. Hospital Belén De Trujillo. 2013. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/282/3/nivel_conocimiento_cruz_kelly_marco_teorico.pdf
- 14 Chirapo LM,. Nivel De Conocimiento y Su Relación con las Prácticas en La Prevención De Iras En Madres De Niños Menores De 5 Años P.S. Viñani 2012. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre. Disponible en:
https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjL6PiN3ujVAhXDeSYKHZVPBFMQFggkMAA&url=http%3A%2F%2F200.37.105.196%3A8080%2Fbitstream%2Fhandle%2Fujbg%2F164%2F49_2013_Chirapo_Arizaca_LM_FACS_Enfermeria_2013_resume_n.pdf%3Fsequence%3D2&usg=AFQjCNEDtSV3qZvoWx6DwvMSLiWKopaJvA
15. Rodríguez M. 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 Mariátegui, Lima – Perú 2012. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/282/3/nivel_conocimiento_cruz_kelly_marco_teorico.pdf
- 16 Alarcón A. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de salud nueva esperanza - Lima - Perú 2011. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1306>
- 17 Quintero B. Ética del Cuidado Humano bajo los Enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Santo Domingo: Instituto Tecnológico de Santo Domingo, Volumen XXVI, Número I. pp. 16-22. 2001. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/870/87011272002.pdf>

- 18 Anne M. Blogspot. Teoría de la Atención Burocrática. [base de datos en internet]. 24 de julio del 2014. [acceso 16 de diciembre 2015]. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-de-la-atencion-burocratica.html>
- 19 La Torre B., Neciosup E., Información y Actitud en Madres de niños Menores de cinco años sobre Infecciones Respiratorias Agudas (I.R.A) en el Asentamiento Humano 4 de noviembre. Distrito de Chiclayo. [Tesis]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 1993.
- 20 Vidal R., Adamuz T., J., Feliu P., Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enferm. glob. [revista en la Internet]. n(17). 2009. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es.
- 21 Redondo P. Prevención de la enfermedad. Costa Rica: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). 2004. Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>
- 22 Alemán P., Gonzales D., Delgado Y., Acosta E., La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Ciudad de La Habana: Rev Cubana Estomatol, v.44 n.1 ene.-mar. 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100008
- 23 Honorio C. Conocimientos y su Relación con las Prácticas de las madres de niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2002. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/honorio_qc/introd.pdf

24. Rodríguez Y., Movilización social y promoción de la salud en la infancia Una estrategia de la salud en la infancia. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2004. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=hiin0H4EoFgC&pg=PA4&lpg=PA4&dq=Rodriguez+Y.,+Movilizaci%C3%B3n+social+y+promoci%C3%B3n+de+la+salud+en+la+infancia+Una+estrategia+de+la+salud+en+la+infancia.+Bogot%C3%A1:+Pontificia+Universidad+Javeriana.+2004.&source=bl&ots=yCUVukwH-v&sig=OJCKe1FsVEwwb0PUuYzl9smcYiY&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiRndB_uLJA hUDJCYKHcNdASgQ6AEIGjAA#v=onepage&q=Rodriguez%20Y.%20%20Movilizaci%C3%B3n%20social%20y%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20en%20la%20infancia%20Una%20estrategia%20de%20la%20salud%20en%20la%20infancia.%20Bogot%C3%A1%20Pontificia%20Universidad%20Javeriana.%202004.&f=false
25. Cujíño M., Muñoz L., Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Manizales, 1999. Colombia: Corporación Editora Médica del Valle. Vol. 32 N° 1. 2001. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf/rc01008>
26. Otazú F., Percepción sobre Las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las Madres de Niños Menores de 5 Años que consultan en el Hospital Distrital De Horqueta, Año 2012. Paraguay: Universidad Tecnológica Intercontinental. 2013. Disponible en: <http://utic.edu.py/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Fabio%20Otaz%C3%BA.pdf>
27. Morales J, Orahulio C, Rengifo C. Grado de Conocimiento y Prevención Materna de la Infección Respiratoria Aguda en el Niño Menor De 5 Años en San Juan de Miraflores. Revista de facultad de medicina humana

universidad Ricardo Palma. Facultad de medicina humana. 1999 / Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh_urp/v01_n1/a10.htm

28. Morales de León. J. Infección Respiratoria Aguda Proyecto iss - Ascofame - Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia. Disponible en:
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>

29. Ospina C. Atención en infección respiratoria aguda. Colombia: Universidad Surcolombiana. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/infotec/v20n3/art11.pdf>

30. Nelson. Tratado de Pediatría. Ed.19. España: El Sevier. 2015.

31. Macedo M., Mateos S. Infecciones respiratorias. Temas de bacteriología y virología Médica. 2008. Disponible en:
<http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>

32. Prieto M., Russ G., Reitor L. Factores de riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores De 5 Años. Cuba: Rev Cubana Med; 16(2): 160-4. 2000. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_2_00/mgi10200.pdf

33 Carcamo M., Martinez L., Automedicación en estados gripales aplicada a niños entre 1 y 5 años. Santander: Universidad Industrial De Santander. Url disponible en: <http://es.calameo.com/read/0045644718eb60bbe52fd>

34 Hamui A. La neumonía y sus representaciones sociales. Rev. de Antropología médica. México: Centro Médico Nacional siglo XXI. 2008. Instituto Mexicano

35 Correa E.J., Guerra S.L., Nivel de Conocimientos relacionado con prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Madres de niños menores de 5 años.

Centro de Salud Morales. Octubre - Diciembre. 2011. Disponible en:
http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_103_Binder1.pdf

36 Linguido M., Zorraindo M., Proceso de socialización en la etapa preescolar.
[En línea] Revista de Psicología Cita sugerida Revista de Psicología, 8, p. 26-31.
Disponible en:
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2358/pr.2358.pdf

37 De la Hoz F. Infección Respiratoria Aguda (IRA). Colombia: Protocolo de
Vigilancia en Salud Pública. Pág. 3-50. 2010. Disponible en:
<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/subdireccion-vigilancia/sivigila/protocolos%20sivigila/pro%20infeccion%20respiratoria%20aguda%20ira.pdf>

38 Ortiz K., Infecciones Respiratorias Agudas Altas y Bajas. [Diapositiva];
2013. 92 dispositivas. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/kennydelaO/infecciones-respiratorias-altas-y-bajas>

39 Rodriguez A. Infecciones Respiratorias Altas. [Diapositiva]. Venezuela:
Universidad Del Zulia Departamento Pediátrico-Unidad Docente: Hospital De
Niños De Maracaibo. 2010. 62 diapositivas.

40 Asociación Peruana de Pediatría. Gripe. España: AEP. Disponible en:
<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gripe.pdf>

41 Abordaje Integral de las Infecciones Respiratorias Agudas. Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/enf-resp-guia.pdf>

42 Ministerio De Salud. Acerca de la gripe y el resfrío común. Disponible en:
http://www.anmat.gov.ar/Medicamentos/gripe_y_resfrio.pdf

- 43 Maganto C. DESARROLLO FÍSICO Y PSICOMOTOR EN LA ETAPA INFANTIL. San Sebastián. Facultad de Psicología. 2000. Disponible en: http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf
- 44 Iñiguez f. Desarrollo pulmonar. Chile: Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2008. Disponible en: <http://www.neumologia-pediatrica.cl/PDF/200832/DesarrolloPulmonar.pdf>
- 45 Barros T. Escuela de la promoción de la salud. 2013. Disponible en: <https://alejandroeuem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>
- 46 Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camagüey: Hospital Clínico Quirúrgico Docente. "Amalia Simoni". n.3-4. v.25, 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003
- 47 Urrea E. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Chile: Universidad Serena. Revista XVII (3): 11-22. 2011. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- 48 Menga Ludke e Marli E. D. A. André. "El Estudio de Caso: Su potencial en educación". 1986.
- 49 Sampieri R., Fernández C., Baptista P., Metodología de la Investigación. 5ta ed. México: MacGrawHill; 2010.
- 50 Marco metodológico. [En Línea]. [Fecha de acceso: 12 de mayo del 2015].URL disponible en: http://tesis.ula.ve/postgrado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3632

- 51 Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de os sujetos humanos de investigación. 2003. Barcelona. [En línea]. [Fecha de acceso: 13 de mayo del 2015]. Disponible: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
- 52 Cardona A., Contaminación Ambiental y Enfermedad Respiratoria. Revista de Neumología [revista en Internet]. Vol.15. No.4. Url Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/neumologia/vn-154/neumologia15403-contaminacion/>
- 53 Organización Panamericana de la Salud. Ambientes Saludables para los niños. [monografías en internet] OPS; 2003. [5/11/17]. Url disponible en: <http://www.who.int/features/2003/04/es/>
- 54 Omdgif. Manual de Capacitación a Familias. Practicando la higiene practicamos nuestra salud. 2010. Url disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/gdwq3_es_1.pdf
- 55 Massoc P. Enfermedades asociadas a los alimentos. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2008 Oct [citado 2017 Ago 21] ; 25(5): 395-397. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182008000500015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182008000500015>.
- 56 Salud Pública del Frío. [En línea]. Perú: El Comercio; 2015. [Fecha de acceso 23 de noviembre del 2017]. URL disponible en: <https://elcomercio.pe/blog/cuidatusalud/2017/05/la-salud-publica-del-frio>

- 57 Vázquez G., Edgar M., Romero-Velarde Enrique. Esquemas de alimentación saludable en niños durante sus diferentes etapas de la vida: Parte II. Preescolares, escolares y adolescentes. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2008; 65(6): 605-615. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600016&lng=es.
- 58 Gerencia de Desarrollo Humano. Manual del kiosco y lonchera escolar saludable. Perú: punto de partida las Instituciones Educativas del Distrito de Miraflores - Lima. 2012.
- 59 OMS. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Organización Mundial de la Salud. 2010.
- 60 Pezo Silva María Concepción, Souza Praça Neide de, Costa Stefanelli Maguida. La mujer responsable de la salud de la familia: Constatando la universalidad cultural del cuidado. Index Enferm [Internet]. 2004 Oct [citado 2017 Dic 06]; 13(46): 13-17. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200003&lng=es.
- 61 Soriano R., Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. México: Rev Fac Med UNAM Vol. 52 No. 3 Mayo-Junio, 2009. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un093e.pdf>
- 62 Marriner A., Raile M., Modelos y Teorías en Enfermería. 5ta. Ed. Madrid: Elsevier-España; 2002.
- 63 Mandegari E., Higiene de manos, infectología pediátrica. 43 diapositivas. Url disponible en:

http://www.bvs.hn/Honduras/Uicfcm/hmcce.pdf&ved=0ahukewjp7706yq_Yahvcwcykhdw2buaqfggtmae&usg=aovvaw2q53j_htdv_0h7ywdl6n6s

64 Aliño Santiago Miriam, Navarro Fernández Raymundo, López Esquirol Juana R., Pérez Sánchez Iraiza. La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2007 Dic [citado 2017 Dic 05]; 79(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000400010&lng=es.

65 OPS. Hacia una vivienda saludable. Perú: Organización Panamericana de Salud. Url disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/vivsal.pdf>

APÉNDICE



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

APÉNDICE N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo.....

Tengo conocimiento que la estudiante Jéssica Aracely Gutiérrez Graus de la Facultad de Enfermería de la UNPRG, viene realizando un estudio de investigación. Informo que me ha explicado que su estudio consiste en caracterizar o conocer como son cuidados de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños preescolares; los resultados que tenga dicha investigación serán entregados a las autoridades pertinentes para que sea de su conocimiento.

Acepto participar, en la entrevista que será aplicado por la autora. Además, admito que me encuentro participando voluntariamente sin ninguna presión, con el derecho de mantenerme en el anonimato y en el momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio, sin que ello signifique sanciones ni pérdida de beneficios de ningún tipo. Además, la investigadora absolverá cualquier tipo de duda relacionado con la investigación.

FIRMA DEL INFORMANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Chiclayo.....de.....del 2016



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

APENDICE N°02

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA



INFORMACIÓN BÁSICA:

La presente entrevista tiene como objetivo obtener información acerca de los CUIDADOS DE LAS MADRES EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS PREESCOLARES. CENTRO DE SALUD JOSE QUIÑONES. CHICLAYO. 2016

DATOS GENERALES

- Seudónimo:
- Edad:
- Procedencia:
- Grado de instrucción:

DATOS ESPECIFICOS

- ¿Qué acciones o cuidados realiza en casa para prevenir las infecciones respiratorias como los resfríos o gripe en su hijo(a)?
- ¿Qué medidas de higiene tiene en cuenta en su niño para prevenir las infecciones respiratorias?
- ¿Qué es para usted una infección respiratoria, cuáles son sus síntomas?
- Si observa esos síntomas en su niño, ¿acude inmediatamente al Centro de Salud?