

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años
acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias
agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate, 2009**

TESIS

para obtener el título de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Liliana Gutierrez Ventura

ASESORA

Juana Cuba Sancho

Lima-Perú

2010

**CREENCIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS ENTRE 2 Y 5
AÑOS ACERCA DEL TRATAMIENTO DE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
EN EL PUESTO DE SALUD SAN
ANTONIO – ATE, 2009**

A mi madre querida, por ser mi motivo para seguir adelante, para luchar día a día, y lograr con éxito lo que mas anhelo. A mi padre por su apoyo durante estos 5 años de estudio.

A mis maestros, por toda su dedicación hacia nosotros, para formar los mejores profesionales que seremos.

A mi hermano, por permitirme ser un ejemplo para el, por su cariño y comprensión en todos los días de mi vida.

INDICE

	Pág.
GLOSARIO.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY.....	VI
PRESENTACION.....	VIII

CAPITULO I - EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA.....	01
B. FORMULACION DEL PROBLEMA	05
C. JUSTIFICACION	05
D. OBJETIVOS	06
E. PROPOSITO.....	06
F. MARCO TEORICO.....	07
F.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	07
F.2. BASE TEORICA	12
G. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS.....	33

CAPITULO II - MATERIAL Y METODO

A. TIPO, NIVEL Y METODO	35
B. DESCRIPCION DEL ESCENARIO.....	35
C. ACTORES.....	36
D. TECNICA E INSTRUMENTO	37
E. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS.....	37
F. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACIONDE DATOS.....	38
G. CONSIDERACIONES ETICAS.....	38

CAPITULO III – RESULTADOS Y DISCUSION

A. PRESENTACION DE DATOS.....	39
DATOS GENERALES.....	39

DATOS ESPECIFICOS.....	40
CATEGORIA 1. CAUSALIDAD DE LA ENFERMEDAD.....	41
CATEGORIA 2. PELIGROSIDAD DE LA ENFERMEDAD.....	48
CATEGORIA 3. LUGARES DONDE ACUDE LA MADRE PARA CURAR AL NIÑO DE LA ENFERMEDAD.....	51
CATEGORIA 4. ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO ENFERMO.....	56
CATEGORIA 5. HIGIENE EN EL NIÑO ENFERMO.....	61
CATEGORIA 6. CUIDADOS PARA MINIMIZAR LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS PROPIOS DE LA ENFERMEDAD.....	65

**CAPITULO IV – CONSIDERACIONES FINALES, LIMITACIONES Y
RECOMENDACIONES**

A. CONSIDERACIONES FINALES.....	83
B. LIMITACIONES.....	86
C. RECOMENDACIONES.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	87
BIBLIOGRAFIA.....	97

GLOSARIO

CIRA	Control de las Infecciones Respiratorias Agudas
CRED	Crecimiento y Desarrollo
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
GAPP	Plan de Acción Global para la prevención y el control de Neumonía
IRAS	Infecciones Respiratorias Agudas
OMA	Otitis Media Aguda
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

PRESENTACION

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 11 millones de niños menores de 5 años mueren cada año a nivel mundial; de ellos cerca de la tercera parte se deben a las Infecciones Respiratorias Agudas ⁽¹⁾.

Según el Ministerio de Salud, las IRAs continúan siendo en la actualidad un problema de salud pública pues representa la primera causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad infantil en los niños menores de cinco años ⁽²⁾.

Las Infecciones Respiratorias Agudas comprenden un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades del aparato respiratorio de curso rápido y provocado generalmente por un microorganismo ⁽³⁾. Esta enfermedad afecta principalmente la población infantil y en especial a los menores de 5 años, puesto que ellos son los más susceptibles a los factores de riesgo como el bajo peso al nacer, la ausencia de lactancia materna, la desnutrición, así como el esquema incompleto de vacunación. Este problema no sólo está relacionado al tema de salud sino también a los niveles de pobreza que afectan a la población más alejada que no tienen acceso a los centros de salud.

Ante aquella problemática el Ministerio de Salud implementó el Sub - Programa de Control de las Infecciones Respiratorias Agudas (CIRA) cuyos objetivos fueron:

- Disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda mediante el reconocimiento precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de las neumonías.
- Mejorar la calidad de la atención a los niños con IRA y asegurar el uso racional de antibióticos.
- Disminuir las complicaciones de las IRA ⁽⁴⁾.

Después de la segunda guerra mundial, se produce un fenómeno social en nuestro país: la migración de campesinos de las comunidades hacia las ciudades, principalmente a Lima ⁽⁵⁾. Nuestra capital cuenta con diversos grupos culturales producto de estas migraciones internas, como resultado de ello los padres de familia 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.

El personal de Enfermería, que tiene mayor contacto con las madres, debe suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de los pacientes. Los trabajadores de salud y enfermeras deben apreciar el valor de muchas prácticas que emplean las madres para la prevención de las IRA.

El presente trabajo de investigación titulado “Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Puesto de Salud San Antonio – Ate, 2009” tiene como objetivo comprender las creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas.

El propósito de este estudio es proporcionar información actualizada a las autoridades del Puesto de Salud, así como a la Enfermera que labora en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo a fin de que elabore o diseñe estrategias de educación sobre aspectos relacionados al cuidado del niño con infecciones respiratorias agudas y que permitan incorporar aquellas creencias favorables de la medicina

tradicional y reorientar las creencias desfavorables para la salud del niño.

El trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera: CAPITULO I; Introducción en donde se evidencia el Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Justificación, Objetivos, Propósito, Marco Teórico, y la Definición Operacional de Términos. En el CAPITULO II; Material y Métodos en donde se evidencia el Tipo, Nivel y Método, Descripción de Escenario, Actores, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos, Plan de Análisis e Interpretación de Datos y las Consideraciones Éticas. En el CAPITULO III; Resultados y Discusión, donde se evidencia las Presentación de Datos, Discusión y Análisis de los Datos. En el CAPITULO IV; Consideraciones Finales, Limitaciones y Recomendaciones y para culminar se presentan las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Creencias de las Madres de niños entre 2 y 5 años acerca del Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Puesto de Salud San Antonio – Ate, 2009”, es de tipo Cualitativo, método descriptivo, con enfoque de Estudio Caso, nace como producto de comprender las creencias de las madres para tratar las Infecciones Respiratorias Agudas, sobre todo de las IRAS altas que son menos complicadas y se manejan en el hogar, viendo que esta enfermedad constituye un problema de salud pública en nuestro país, ya que representan la primera causa de morbilidad y segunda de mortalidad en niños menores de 5 años. Este tipo de investigación incrementa y enriquece el marco teórico referente a las creencias de las madres, así mismo buscamos proporcionar información actualizada a fin de que se elaboren estrategias de educación para la salud, sobre aspectos relacionados al cuidado del niño con infecciones respiratorias agudas y que permitan incorporar aquellas creencias favorables de la medicina tradicional y reorientar las creencias desfavorables para la salud del niño.

La muestra estuvo conformada por 12 madres de familia, la cual fue obtenida a través del muestreo no probabilístico intencionado por saturación, en donde no se busca una representatividad estadística ni numérica.

Se empleó como técnica de recolección de datos la entrevista a profundidad y como instrumento una guía de Entrevistas semi estructurada. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Las categorías emergentes fueron: Causalidad de la enfermedad, Peligrosidad de la enfermedad, Lugares a donde acude la madre para curar al niño de la enfermedad, Alimentación en el niño enfermo, Higiene en el niño enfermo y Cuidados para minimizar los síntomas propios de la enfermedad.

Entre las Consideraciones Finales tenemos: Las madres de familia confieren que la enfermedad se produce por el cambio de clima, o por andar desabrigados, también mencionamos que las madres creen que la enfermedad si es peligrosa, que se debe tratar a tiempo, en cuanto al tratamiento específico manifiestan que hacen uso de prácticas basadas en sus creencias para tratar las infecciones respiratorias agudas, llegando incluso a ser una de estas creencias perjudiciales para la salud del niño, como la administración de antibióticos sin recomendación médica, el uso de vick vaporub en lugares en donde no debe aplicarse; así mismo hacen uso de prácticas que si contribuyen a mejorar la salud del niño, como la aplicación de medios físicos para el manejo de la fiebre; uso de infusiones o preparaciones caseras a base de hierbas medicinales investigadas.

Palabras claves: Infección Respiratoria Aguda. Creencias. Medicina Tradicional.

SUMMARY

The present work of titled investigation "Beliefs of the Mothers of children between 2 and 5 years for the Treatment of the Acute Respiratory Infections in the Position of Health San Antonio – Ate, 2009", are of Cualitativo type, descriptive method, with approach of Study Case, are born like product to include/understand the beliefs of the mothers to treat the Acute Respiratory Infections, seeing that this disease constitutes a problem of public health in our country, since they represent the first cause of morbidity and second of mortality in smaller children of 5 years. This type of investigation increases and enriches the theoretical frame referring to the beliefs of the mothers, also we looked for to provide up-to-date information in order that strategies of education for the health are elaborated, on aspects related to the care of the boy to acute respiratory infections and that they allow to incorporate those favorable beliefs of the traditional medicine and to reorient the unfavorable beliefs for the health of the boy.

The sample was shaped by 12 family mothers, which (who) was obtained across the sampling not probabilístico meaningfully by saturation, where a statistical representation is not looked not numerical.

The interview to depth was used as technical of data collection and as instrument a guide of Interviews semi structured. The interviews were recorded and transcribed. The emergent categories were: Causality of the disease, Complications of the disease, Places to where the mother goes to cure to the boy of the disease, Feeding in the young patient, Hygiene in the young patient and Taken care of to diminish the own symptoms of the disease.

Between the Final Considerations we have: The family mothers confer that the disease takes place by the climate change, or to walk exposed, also we mentioned that the mothers think that the disease if is dangerous, that is due to try in time, as far as the specific treatment show that they make use of you practice cradles in his beliefs to treat the acute respiratory infections, getting even to be one from these beliefs detrimental for the health of the boy, like the antibiotic administration without medical recommendation, the use of vick vaporub in places where she does not have to be applied; also they make use of you practice that if they contribute to improve the health of the boy, as the application of average physicists for the handling of the fever; use of infusions or homemade preparations with investigated medicinal grass.

Key words: respiratory sharp (acute) Infection. Beliefs. Traditional medicine.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud de los niños es un factor esencial para el futuro desarrollo económico y social de cualquier país, y un determinante de la salud de la persona a lo largo de su vida e, incluso, de la salud de la generación que le seguirá. Es por eso que es necesario velar por ella para que, cuando estos niños sean adultos, puedan participar de forma plena en su entorno social, cultural y económico.

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 1.8 millones de niños menores de cinco años mueren cada año por causa de la neumonía. En respuesta a esta situación, la OMS y la UNICEF han desarrollado el Plan de Acción Global para la prevención y el control de Neumonía (GAPP). El objetivo del GAPP es aumentar la conciencia de neumonía como una causa principal de muerte infantil ⁽⁶⁾.

Las Infecciones Respiratorias Agudas comprenden un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades del aparato respiratorio de curso rápido y provocado generalmente por un microorganismo ⁽³⁾. Así mismo las IRAS se dividen, por lo común, en dos grandes grupos: Las infecciones de las vías aéreas superiores y de las vías aéreas inferiores, cuyo límite anatómico es la epiglotis ⁽⁷⁾.

Según el Ministerio de Salud, las Infecciones Respiratorias Agudas continúan siendo en la actualidad un problema de salud pública pues representa la primera causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad infantil en los niños menores de cinco años ⁽²⁾.

La infección respiratoria aguda afecta principalmente la población infantil y en especial a los menores de 5 años, puesto que ellos son los más susceptibles a los factores de riesgo como el bajo peso al nacer, la ausencia de lactancia materna, la desnutrición, así como el esquema incompleto de vacunación. Este problema no sólo está relacionado al tema de salud sino también a los niveles de pobreza que afectan a la población más alejada que no tienen acceso a los centros de salud.

Más de tres millones 300 mil atenciones a menores de cinco años por Infecciones Respiratorias Agudas no neumónicas atendió el Ministerio de Salud, hasta diciembre del 2009. Se estima que en la temporada de invierno 6 de cada 10 consultas pediátricas en el Ministerio de Salud responden a afecciones respiratorias, mientras que en verano este tipo de consulta son 4 de cada 10. Así mismo la mayoría de los niños tienen de 4 a 6 episodios de infecciones respiratorias agudas al año. Muchas de estas infecciones tienden a ser más frecuentes en las zonas urbanas que en las rurales. ⁽⁸⁾

Ante aquella problemática el Ministerio de Salud implementó el Sub - Programa de Control de las Infecciones Respiratorias Agudas (CIRA) cuyos objetivos fueron:

- Disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda mediante el reconocimiento precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de las neumonías.
- Mejorar la calidad de la atención a los niños con Infección Respiratoria Aguda y asegurar el uso racional de antibióticos.
- Disminuir las complicaciones de las Infección Respiratoria Aguda ⁽⁴⁾.

Para contribuir a la disminución de la morbimortalidad, se debe lograr un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, para lo cual los padres de familia y/o cuidadores del niño deben tener conocimientos

elementales sobre las manifestaciones clínicas, las medidas de apoyo y el uso apropiado de medicamentos.

La composición de todo el país, requiere la noción de mestizaje, tanto en el sentido biológico como cultural: mezcla de hábitos, creencias y formas de pensamiento ⁽⁹⁾. Nuestra capital cuenta con diversos grupos culturales producto de las migraciones internas, es decir de zonas rurales hacia las zonas urbanas, como resultado de ello las familias traen consigo sus características culturales propias y que, inclusive, a pesar de compartir un mismo ambiente social suelen tener características culturales diferentes. En dichas características culturales para el cuidado de niño enfermo ellos consideran el uso de plantas medicinales, soluciones, emplastos, entre otros. Estas familias al provenir de los diferentes departamentos del Perú tienen una diversidad cultural que es manifestada en sus creencias.

En muchos de los hogares, el manejo de la enfermedad está determinada por creencias, entendiendo por creencias a todos aquellos elementos del dominio cultural que el individuo utiliza sin comprobar, influenciadas en forma importante por la familia. Es decir que una creencia es una idea que es considerada verdadera por quien la profesa. ⁽¹⁰⁾

La enfermera de salud pública, cumple un rol vital y trascendental en el quehacer sanitario actuando de manera importante en lo que hoy se conoce como la medicina del futuro, es decir los cuidados de la vida y la salud en términos de prevención y promoción. No podemos olvidar el rol que cumplen en su aporte a la disminución de la mortalidad infantil y neonatal, a través de acciones relacionadas a 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; la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, y la detección temprana, el diagnóstico precoz y tratamiento

oportuno de enfermedades prevalentes como las enfermedades respiratorias agudas y la enfermedades diarreicas agudas. ⁽¹¹⁾

La enfermera como profesional integrante del equipo multidisciplinario y 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. Así mismo estos cuidados deben ajustarse de modo razonable a las necesidades, valores y estilos de vida de los pacientes. Los trabajadores de salud y enfermeras deben apreciar y respetar el valor de muchas prácticas que emplean las madres para la prevención de las infecciones respiratorias agudas. ⁽¹²⁾

Sin embargo hoy en día podemos evidenciar, que el cuidado de Enfermería sigue centrándose en actos biologists, en técnicas procedimentales, dejando de lado el fin de la Enfermería que es brindar cuidados con enfoque humanista, considerando al ser humano como ser integral, donde la cultura tiene presencia. ⁽¹³⁾

En los consultorios del Puesto de Salud “San Antonio” que pertenece a la microrred Ate I, se observa a las madres de familia con sus hijos que presentan tos, nariz con secreciones, cansancio. Al entrevistar a las madres de familia, refieren “a veces voy a la farmacia y me dan antibióticos, con eso nada más se sanan” “yo le doy agüita de cebolla mezclada con miel de abeja, mi mamá me aconsejo eso y es muy buena porque hace efecto”, “mi vecina me dijo que le eche vick vaporub en su naricita y luego le frote el pecho, para que se abran sus pulmones y pueda respirar mejor” “cuando está con tos no le doy comida porque le duele mucho” “lo abrigo mucho más de lo que lo abrigaba y ya no lo baño”.

De lo mencionado anteriormente podemos evidenciar que algunas madres de familia hacen uso de las prácticas caseras basadas en sus

creencias, que las obtienen de conocimientos impartidos por personas mayores, como las abuelas, las cuales pueden ser beneficiosas para la recuperación del niño, o en otras circunstancias pueden llegar a ser perjudiciales para la salud del niño si no se usan adecuadamente, pudiendo de llegar incluso hasta la muerte al niño.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se formuló en siguiente estudio de investigación:

¿Cuáles son las creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Puesto de Salud San Antonio – Ate, 2009?

C. JUSTIFICACIÓN

Dado que las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de salud pública en nuestro país, ya que representan la primera causa de morbilidad y segunda de mortalidad en niños menores de 5 años, muchas de estas muertes se relacionan con la falta de conocimientos sobre el reconocimiento de los signos de alarma y un tratamiento inadecuado en el hogar. ⁽¹⁴⁾

Por lo que la Enfermera que labora en el primer nivel de atención debe conocer y comprender las creencias que tienen las madres para el abordaje de las infecciones respiratorias agudas en el niño, a fin de que a partir de ello brinde un cuidado integral al niño, respetando la cultura de la madre y reorientando las creencias desfavorables para mejorar el tratamiento en el hogar y con ello disminuir el riesgo a complicaciones que pueden causar la muerte del niño.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se plantearon para el presente estudio son:

Generales:

- ☞ Comprender las creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas.

Específicos:

- ☞ Identificar las creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- ☞ Describir, analizar e interpretar las creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas.

E. PROPÓSITO

Con los resultados del estudio se pretende proporcionar información actualizada a las autoridades del Puesto de Salud, así como a la Enfermera que labora en el Servicio de CRED a fin de que elabore o diseñe estrategias de educación para la salud dirigidas a las madres de niños menores de 5 años, sobre aspectos relacionados al cuidado del niño con infecciones respiratorias agudas y que permitan incorporar aquellas creencias favorables de la medicina tradicional y reorientar las creencias desfavorables para la salud del niño. Así como suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de las personas.

F. MARCO TEÓRICO

F.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de haber realizado la revisión de estudios de investigación relacionados al tema, se ha encontrado algunos. Así tenemos que:

- **A nivel internacional**

Varela Malagon Claudia Patricia, en Brasil, realizó un estudio en el año 1998 sobre **“Creencias y prácticas de las madres y personas a cargo de los menores de 5 años de la comunidad de Sopo, sobre la I.R.A.: cuál es el manejo terapéutico que da el equipo de salud a esta patología”**. Cuyo objetivo fue describir las creencias y prácticas de las madres y personas cuidadoras. Es un estudio de tipo cuantitativo. Se hicieron 186 encuestas en 12 veredas de Sopo a los cuidadores (madres y abuelas) de menores de 5 años, al homeópata y al sobandero, para conocer sus creencias y prácticas acerca de la etiología, prevención y manejo de las infecciones respiratorias de los niños. Los resultados fueron los siguientes:

“Dentro de las causas de la afección identificadas y reportadas están los cambios en la temperatura ambiental, el déficit de vitaminas, malos olores, desaseo, polvo, humo y falta de abrigo. Las medidas terapéuticas empleadas con mayor frecuencia son: suspender la ingesta de leche y huevo, disminuir la sal en los alimentos, dar alimentos blandos y líquidos abundantes, complementados con colocarle al niño ropa de lana y camiseta de algodón roja, cambiándola a color blanco cuando hay fiebre, una gran proporción de madres considera que los niños no deben bañarse mientras estén enfermos. El tratamiento administrado por la madre incluye bebidas aromáticas de manzanilla, toronjil, papayuela, mora, poleo, flor de sauco y eucalipto o bebidas medicinales a base de limón y miel de abejas. Con frecuencia los cuidadores utilizan drogas que fueron útiles con otros niños, o aconsejadas en la droguería y procedimientos como frotar la espalda y el pecho del enfermo con ungüentos mentolados y vaporizaciones con eucalipto durante la noche. El homeópata y el sobandero

recopilan en sus indicaciones las creencias populares respecto a las cuales no se encontraron diferencias entre la población rural y urbana. Cuando acuden al hospital el diagnóstico de la madre.”⁽¹⁵⁾

Sandra Saenz de Tejada, en Guatemala realizó una investigación en el año 1997 sobre **“Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad kaqchiquel de Guatemala”**, cuyo objetivo fue determinar cómo clasificaban las IRA y qué signos y síntomas las hacían buscar atención inmediata. La recolección de datos se llevó a cabo en octubre y noviembre de 1994, principalmente por medio de entrevistas abiertas que fueron grabadas, transcritas y traducidas al español en su totalidad. Las preguntas incluidas en el instrumento de encuesta, que fue elaborado por la autora, estaban orientadas a captar la historia natural de las IRA desde el punto de vista de la familia. Se llegaron a los siguientes resultados:

“Los resultados revelaron que las madres sabían reconocer la presencia de respiración rápida, pero no de tiraje respiratorio (dos signos importantes de neumonía). Cuando buscaban atención, solían acudir a médicos u otros proveedores en centros de salud y ocasionalmente en consultorios privados, pero la búsqueda raras veces era oportuna debido a la poca accesibilidad de los servicios y a la subestimación de la gravedad de los síntomas. Esta conducta podría modificarse por medio de una intervención educativa. Al final se hacen recomendaciones orientadas a mejorar la comunicación verbal entre los proveedores de atención de salud y las madres.”⁽¹⁶⁾

Valdés Roque, Ana Iris; Martínez Canalejo, en Cuba, realizó un estudio de investigación en el año 1999 titulado **“Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos”**, cuyo objetivo fue determinar la influencia de distintas variables sobre los conocimientos que las madres de niños menores de 5 años poseen acerca de las infecciones respiratorias agudas (IRA), y sobre sus actitudes y prácticas ante estas. La investigación observacional de tipo transversal, se realizó en una policlínica de Provincia La Habana y en el Servicio de Respiratorio de un hospital pediátrico de Ciudad de La Habana. En la

policlínica se entrevistaron 221 madres, mientras que en el hospital se realizaron 200 entrevistas. Los autores llegaron a las siguientes conclusiones:

“Se consideraron dos categorías de suficiencia: Suficiente I, al obtenerse 70% o más de la máxima puntuación posible, y Suficiente II, al alcanzarse un mínimo de 50%. Para ambos niveles de suficiencia, los CAP de las madres del área de salud fueron significativamente mayores que los obtenidos por las madres entrevistadas en el centro de atención secundaria, lo cual denota que la menor magnitud de los conocimientos sobre IRA de las madres con hijos hospitalizados y sus actitudes y prácticas menos acertadas pueden haber constituido un factor contribuyente al ingreso de estos niños. La variable más importante para la suficiencia de conocimientos fue el nivel educacional, hecho que señala la influencia primordial y positiva de este factor en los cuidados preventivos y curativos frente a las IRA que las madres proporcionan a sus hijos.”⁽¹⁷⁾

Martha Lucía Cujíño y Lorena Muñoz, en Colombia realizó un estudio sobre **“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”** cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de las madres y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrollada por los agentes de salud. Este estudio tiene un enfoque cualitativo descriptivo, explicativo e interpretativo de los fenómenos encontrados y con descripciones de tipo cuantitativo sobre los aspectos de caracterización de la población. Se aplicó a las madres una entrevista abierta, luego se procedió a la transcripción y organización de los datos a través del Ethnograph y finalmente ser analizados. Los datos de caracterización se tomaron a través de un formato específico y se tabularon y procesaron en EpiInfo versión 6.04 para ser analizados. Se llegaron a las siguientes conclusiones:

“Las medidas de apoyo para el manejo de los síntomas, incluyen prácticas como administración de antipiréticos, antitusígenos, descongestionantes y antibióticos en forma indiscriminada y administrada

según su criterio. También aplican medios físicos para el manejo de la fiebre, alimentación normal o aumentada e incremento de los líquidos, preparaciones caseras a base de hierbas, jugo de cítricos con miel de abejas, jarabes recomendados por el farmaceuta y aplicación de ungüento mentolado en el pecho para el manejo de la tos. No hay claro reconocimiento de signos indicadores de neumonía; tienen deficiencias en los conocimientos para la preparación de la solución salina y la aplicación de ésta para descongestionar la nariz. En el estudio de Rosas¹⁰, las madres reconocen la IRA simple, relacionándola con resfrío común y mucosidad. Coincidiendo con este estudio, las madres auto administran antibióticos y antifebriles al igual que tratamientos caseros a base de hierbas, miel y limón, complementados con compresas frías para rebajar la fiebre, y visitan al médico al aumentar la gravedad de los síntomas.”⁽¹⁸⁾

Romero Hernández Claudia; Vaca Marín Miguel; Bernal Alcántara Demetrio Arturo, en 1999, en México, realizaron un estudio titulado: **“Creencias sobre infecciones respiratorias aguda en niños menores de cinco años: estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca”**, cuyo objetivo fue conocer cómo las madres de dos comunidades indígenas diferentes perciben e identifican a las infecciones respiratorias agudas y a qué prácticas médicas recurren. El estudio fue de tipo cualitativo, con un enfoque etnográfico, realizado en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca. La muestra estuvo conformada por 24 madres mixtecas y 15 zapotecas entre 15 y 65 años, seleccionadas de forma sistemática, una de cada 10 casas. A las 39 madres se les aplicó un cuestionario semiabierto, traducido a la lengua de origen, por medio de traductores nativos de las comunidades. El instrumento fue el cuestionario el cual tenía como fin obtener información de la madre de familia acerca de la enfermedad. Las conclusiones fueron:

*“Por lo general, la acción terapéutica se hace con un ritual celebrado en los cerros dónde se encuentran los ídolos. La labor del Cantor, consiste en llevar al niño a la Iglesia del pueblo y pedirle a Dios todopoderoso que lo cure.
El uso de prácticas curativas en los dos grupos de madres abarcó tres acciones: Tradicional, doméstica*

y automedicación con fármacos de patente que compran en las tiendas de la comunidad. Con respecto a las prácticas terapéuticas, nadie de la muestra mencionó el uso de antibióticos. Se limitaron a fórmulas antigripales y antipiréticas, combinadas con remedios domésticos o caseros. Es importante señalar que la palabra antibiótico fue desconocida por las madres mixtecas; ellas, más bien, asocian el antibiótico con la palabra itshueukeeina, que significa inyección. Además, destaca el hallazgo que la Clínica oficial de primer nivel de atención es el recurso médico menos utilizado. Solamente acuden a este servicio cuando perciben que la enfermedad del niño es de gravedad.”⁽¹⁹⁾

- **A nivel nacional**

Carmen Roxana Honorio Quiroz, realizó una investigación en el año 2002, sobre **“Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas”** cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las infecciones respiratorias. Es una investigación cuantitativa de nivel aplicativo. La muestra estuvo conformada por 71 madres, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. La autora llegó a las siguientes conclusiones:

“El 52% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando la presencia de tos, secreción nasal y dolor de garganta; lo cual permite detectarlos precozmente y tratarla adecuadamente. Respecto a los factores de riesgo por los que se presentan los problemas respiratorios, la mayoría de las madres 73% reconoce un solo factor que es el cambio de clima. De las practicas que emplea la madre cando su niño presenta dolor de garganta el 48% hace uso de automedicación, el 21.1% hace uso de medidas de apoyo y un 26.7% de medidas caseras.”⁽²⁰⁾

F.2. BASE TEÓRICA

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Son padecimientos que afectan muy frecuentemente a los niños y son causados por virus o bacterias. Los microbios entran al organismo a través de la nariz o boca, cuando una persona enferma estornuda o tose frente al niño, sin cubrirse la boca, o bien, por comer o beber alimentos o líquidos contaminados con la saliva de un enfermo.

Según Alva Díaz:

“La infección respiratoria aguda (IRA) comprende un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades del aparato respiratorio de curso rápido (duración no mayor de 2 semanas) y provocado generalmente por un microorganismo.”⁽³⁾

CAUSAS O ETIOLOGÍA

La infección respiratoria aguda es causada por una amplia variedad de microorganismos, siendo los virus los más frecuentes y de éstas los más prevalentes son: el rinovirus, el virus para-influenza, el virus sincitial respiratorio, el adenovirus y el virus influenza.⁽²¹⁾

Entre las bacterias que causan Infecciones respiratorias agudas tenemos: el *Streptococcus pneumoniae*, el *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis*, entre otros.

TIPOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

- **SEGÚN LA UBICACIÓN DEL DAÑO**

- **IRA del tracto respiratorio superior**

➤ **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. Es la infección más frecuente en los niños quienes presentan en promedio 5 a 8 infecciones al año. ⁽²²⁾

Entre los signos y síntomas más comunes tenemos rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, cefalea, fiebre.

➤ **Faringo amigdalitis aguda**

Es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe, caracterizada por odinofagia y modificación de su aspecto.

En los menores de 3 años es más frecuente la etiología viral (rinovirus, coronavirus) y en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana (streptococcus del grupo A).

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, dolor abdominal y vómitos; así mismo puede haber ganglios cervicales aumentados de tamaño y dolorosos. ⁽²³⁾

➤ **Otitis media aguda**

Es la infección del oído medio que tiene un inicio súbito y de corta duración. La membrana timpánica inflamada se presenta opacificada. Tiene incidencia alta que la convierte en uno de los motivos más frecuentes de consulta pediátrica; se calcula que un 80% a 90% de los niños sufre por lo menos un episodio de OMA hasta el tercer año de vida.

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 haber vértigo. ⁽²⁴⁾

➤ **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 (drenaje nasal excesivo), congestión nasal, secreción nasal purulenta (en la rinitis bacteriana), prurito nasal y estornudo. ⁽²⁴⁾

➤ **CRUP (laringitis, laringotraqueitis, laringotraqueobronquitis, Crup espasmódico)**

El CRUP 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.

Este compromiso laríngeo agudo reviste mayor gravedad entre más pequeño es el niño. 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. ⁽²⁴⁾

IRAs del tracto respiratorio inferior

➤ **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 en frecuencia de

diagnóstico por los médicos de familia. Que en épocas invernales superan las visitas en consulta.

Se caracteriza por tos seca o productiva, la expectoración puede ser desde mucosa a purulenta. Suele acompañarse de síntomas de compromiso del aparato respiratorio inferior y síntomas constitucionales. ⁽²⁵⁾

➤ **Bronquiolitis aguda**

Es un padecimiento de las vías respiratorias bajas (tráquea, bronquios y pulmones) que afecta principalmente a los niños menores 2 años de edad.

Inicialmente comienza como un cuadro catarral, con aumento de mucosidad, tos y algunas veces fiebre. En algunos niños, posteriormente, puede aparecer dificultad respiratoria. ⁽²⁶⁾

➤ **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.

De todas las patologías que afectan a los niños, la bronconeumonía es la primera causa de muerte infantil. Es la enfermedad que mata a más menores en 12 meses. En los últimos años se ha constituido en la primera causa de muerte en el grupo etáreo de hasta un año de edad.

Entre los síntomas más frecuentes tenemos: tos, congestión nasal (nariz tapada) y escurrimiento, fiebre, taquipnea superficial, estertores. ⁽²²⁾

➤ **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 extra hospitalario. 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 los casos graves. ⁽²²⁾

FACTORES DE RIESGO

a. FACTORES NUTRICIONALES

➤ **Bajo peso al nacer**

Los infantes pretérmino se encuentran en mayor riesgo de muerte que los infantes pequeños para edad gestacional.

➤ **Desnutrición**

Benguigui plantea:

“Existe evidencia abrumadora de que los niños severamente desnutridos presentan una respuesta inmunológica deficiente,... y consecuentemente tienen infecciones más graves que los niños con un estado nutricional adecuado” ⁽²⁷⁾

Mulholland citado por María Prieto plantea:

“...que la mayor vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se explica por varias razones: 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 niño”. ⁽²⁸⁾

➤ **Privación de la lactancia materna**

La lactancia materna puede proteger contra las IRA mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. En los países en desarrollo los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo cual puede contribuir a la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas. ⁽²⁷⁾

b. FACTORES DEMOGRAFICOS

➤ **Edad**

Aunque la incidencia de las IRA es razonablemente estable durante los primeros 5 años de vida, la mortalidad se concentra en la infancia. De hecho, cerca de la mitad de las muertes debido a enfermedades respiratorias entre los niños menores de 5 años ocurre en los primeros 6 meses de vida. ⁽²⁷⁾

c. FACTORES DE RIESGO SOCIOECONOMICOS

➤ **Ingreso familiar**

La primera indicación de que las IRAs esta asociadas a factores socioeconómicos, es la diferencia amplia entre países. La incidencia anual de neumonía va de 3 a 4 % en las áreas desarrolladas y de 10 a 20 5 en países en desarrollo. Los factores negativos como baja per cápita familiar, lo que determina que la adquisición de los recursos mínimos para la

subsistencia sea inferior al de las familias con mejor situación económica hacen propensos a los niños sean más susceptibles a adquirir las infecciones respiratorias. ⁽²⁹⁾

➤ **Lugar de residencia**

Las incidencias de IRA varían marcadamente entre niños provenientes de los sitios urbanos (5 a 9 episodios de IRA por año) y los rurales (3 a 5 episodios al año). Esto puede deberse al incremento de la transmisión debido a la aglomeración en las ciudades.

d. FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES

➤ **Exposición al humo**

El humo incluye varios contaminantes que afectan el tracto respiratorio. Las principales fuentes de humo que afectan a los niños en países en desarrollo incluyen la contaminación atmosférica, la contaminación doméstica por residuos orgánicos y el fumar pasivamente.

Contaminación atmosférica: Estudios realizados en varios países han arrojado evidencias sobre la asociación entre los contaminantes y el incremento de las consultas de urgencias por enfermedades respiratorias.

Linares plantea en la Revista El Ecologista

“Dentro de los grupos de edad que presentan mayor vulnerabilidad a los contaminantes atmosféricos se encuentran las personas mayores y los niños. La población infantil presenta determinadas características que hacen que su susceptibilidad a este factor de impacto ambiental sobre la salud sea diferente al de los adultos. Así, desde el punto de vista de la dosis recibida, en comparación con los adultos, los niños

respiran más rápido (su frecuencia respiratoria es mayor) 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, debido a su constante estado de desarrollo y crecimiento, fisiológicamente 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. Según estimaciones de la OMS, 5 millones de niños mueren cada año de enfermedades relacionadas con la contaminación atmosférica.”⁽³⁰⁾

Contaminación domestica por residuos orgánicos: El alto costo y la disponibilidad limitada de electricidad y de combustibles en muchos países en desarrollo, conducen al frecuente uso domestico de combustibles orgánicos, los cuales incluyen madera y desperdicios humanos y agrícolas. Se calcula que en estos países, el 30% de las viviendas urbanas y el 90% de las rurales emplean tales combustibles como la mayor fuente de energía para cocinar y generar calor. Estos materiales se queman usualmente bajo condiciones ineficientes

Humo ambiental por tabaco: El humo del cigarrillo contiene cantidades medibles de monóxido de carbono, amoniaco, nicotina, cianuro de hidrogeno, así como diferentes partículas y cierto número de carcinógenos. La asociación entre el humo ambiental del tabaco -frecuentemente en referencia a los fumadores pasivos -y las enfermedades respiratorias en la niñez, ha sido claramente establecida por un gran número de estudios.

Según la Revista Panamericana de la Salud Pública:

“Se sabe que la exposición de los niños menores de un año al humo de tabaco se asocia con un mayor riesgo de infecciones respiratorias bajas, tales como bronquitis y neumonía, irritación del árbol respiratorio superior y una ligera pérdida de la función pulmonar, así como con nuevos casos de asma infantil y un aumento de la gravedad de los síntomas en niños que ya son asmáticos.”⁽³¹⁾

Los hijos de los fumadores muestran de 1.5 a 2.0 veces mayor incidencia de infecciones respiratorias que los hijos de los no fumadores.

➤ **Hacinamiento**

Se plantea que los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos.

La concurrencia a guarderías, que incrementa el contacto entre niños pequeños, esta también vinculada con las IRAs.

“La concurrencia a guarderías se asocia a un incremento de 2,5 veces en la mortalidad por neumonía”⁽³²⁾

Por lo tanto el hacinamiento, ya sea en la casa o en las instituciones, constituye uno de los factores de riesgo mejor establecidos para la neumonía.

➤ **Exposición la frio y a la humedad**

Los cambios ambientales extremos, tales como calor - frío; o seco - húmedo y en general la exposición a cambios bruscos de temperatura pueden acarrear infecciones respiratorias.

El clima frio favorece el desarrollo de infecciones respiratorias principalmente altas, como catarro común, faringo-amigdalitis, faringitis, laringitis, laringotraqueitis.

RECONOCIMIENTO PRECOZ DE LOS SIGNOS DE ALARMA

Es importante que los padres identifiquen los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas para que acudan oportunamente a los Servicios de salud y así evitar las complicaciones.

Signos de alarma

Aconsejaron además llevar a los niños inmediatamente al centro de salud si presenta:

- Respiración rápida
- Tiene fiebre alta y persistente
- Tiraje subcostal (hundimiento debajo de las costillas al respirar – desbalance toraco abdominal)
- No puede beber y/o lactar
- Duerme más de lo normal, está inactivo e inapetente
- Tos persistente ⁽³³⁾

RECOMENDACIONES A SEGUIR EN EL HOGAR

- Promover la alimentación normal, aumentando los líquidos, ofreciéndolos en varias tomas y si recibe lactancia materna no suspenderla.
- Cubrirse la boca y nariz al estornudar, para evitar la dispersión de los microorganismos.
- Utilizar bufanda y ropa adecuada al lugar, para evitar cambios bruscos de temperatura.
- Suspender el consumo de cigarros, o alejarse de los sitios donde la gente fuma, sobre todo si son cerrados.
- Evitar el uso de jarabes comerciales, o algún otro medicamento, sin conocer su utilidad, ya que pueden retrasar la curación.
- Control de la fiebre o temperatura baja.

- No exponerse a corrientes de aire, si presenta fiebre ayudar a bajar bañando al niño con agua tibia y dejar al niño con ropas ligeras.
- Es importante que el niño mantenga permeable la nariz, para que pueda respirar y comer mejor.
- Observar la frecuencia de la respiración del niño. ⁽²²⁾

CREENCIAS

Luego de una extensa revisión sobre la delimitación del constructo, se concluye que existe una confusión entre los términos de creencias y conocimiento. Algunos autores han optado por vincular ambos términos, mientras que otros marcan claramente las diferencias entre ellos.

Para Rokeach (1968) citado por Elizabeth Rosales Córdova, menciona que los conocimientos son parte de las creencias; define estas últimas como preposiciones, conscientes o inconscientes, que son inferidas de las verbalizaciones o acciones de las personas, y están conformadas por tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual. En su propuesta, los conocimientos son tomados en cuenta dentro del componente cognitivo de las creencias. Así pues, esta conceptualización engloba al constructo conocimientos dentro de creencias. ⁽³⁴⁾

Por otro lado, Nespor (1987, en Calderhead, 1996), citado por Elizabeth Rosales Córdova, menciona que al definir qué son creencias, decide hacer evidentes las diferencias de este constructo con el conocimiento. Así pues propone cuatro características fundamentales que podrían presentar las creencias pero no los conocimientos. Según el autor, las creencias versan sobre la existencia o no de alguna entidad y presentan un panorama ideal o

alternativo de la realidad. Además, las creencias, a diferencia de los conocimientos, presentan un componente afectivo. Por último, las creencias poseen una estructura episódica y por ello están asociadas con recuerdos específicos. ⁽³⁵⁾

Para los propósitos de esta investigación se consideró pertinente reconocer las diferencias entre creencias y conocimiento; las creencias se refieren a suposiciones basadas en la evaluación y el juicio, y que presentan un gran nivel de subjetividad, mientras que el conocimiento se basa en hechos objetivos y fácticos.

Quintana citado por Garrido Miranda, agrega que la creencia es una manera de interpretar la realidad, y por lo tanto, debe reconocerse su presencia en toda actividad humana.

“Creencia es la actitud de quien reconoce algo por verdadero, pudiéndose constatar la evidencia o no de ello. Por tanto pueden llamarse creencias a las convicciones científicas y la fe religiosa, el reconocimiento de un principio evidente o de una demostración, como también la aceptación de un prejuicio o una superstición. Precisamente Kant distingue 3 grados de creencias: la opinión, la fe y la ciencia.” ⁽³⁵⁾

Según Arnoldo Águila una creencia es algo que se acepta como verdad, sin tomar en consideración si en realidad es o no verdad en términos objetivos. En una creencia todos aquellos individuos que compartan dicho deseo darán por buena una proposición y actuarán como si fuese verdadera (aunque no lo sea).

“Comúnmente creencia se caracteriza como algo de lo que no se está seguro y puede no ser cierto.” ⁽³⁶⁾

Según Purnell y Paulanka citado Melguizo Herrera:

“Una creencia es algo que es aceptado como verdad, especialmente como un principio o un cuerpo de principios aceptados por la gente en un grupo etnocultural. Las creencias no tienen que ser demostradas, ellas son inconscientemente aceptadas como verdaderas”. ⁽³⁷⁾

Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente del de los demás. ⁽³⁸⁾

Por otra parte, el sociólogo Roberto Castro, citado por Melguizo, en su análisis de la lógica de una de las creencias tradicionales en salud en México, afirma que "las creencias son formas alternativas de interpretar el mundo y que generalmente son llamadas supersticiones". Y aunque, con frecuencia, los profesionales del cuidado de la salud descalifican estas supersticiones o creencias, ubicándolas en el plano de los mitos. ⁽³⁷⁾

La creencia tiene que ver con la educación, y la primera infancia, donde nos enamoramos de nuestros padres, y hemos creído prácticamente todo lo que ellos nos han dicho. Que yo era buena o mala, que es difícil comunicarse con los demás, que la enfermedad es sufrimiento y culpa. No sólo lo que hemos oído, sino de lo que hemos visto. Cuando yo veo materializada la idea, por ejemplo de que el mundo es un lugar peligroso, porque ocurren muchos accidentes, porque veo materializado aquello que se dijo en un momento determinado, inmediatamente voy a llevarlo a mi vida, voy a convertirlo en creencia, y como consecuencia voy a materializarlo.

Dentro de las características de las creencias tenemos:

- Tienden a estar limitadas por la cultura en la que el individuo se mueve.
- Son resistentes al cambio.
- Están interrelacionadas entre sí, pero también con otros aspectos personales (actitudes y valores).
- Son difíciles de medir; habrá que deducirlas a través del comportamiento de las personas.

- Tienen un componente afectivo, que hace referencia al valor o agrado de importancia que tiene una determinada creencia para un individuo, por ejemplo, alguien puede tener un dolor de garganta y creer que se cura más rápidamente con antibióticos; sin embargo, es posible que piense que no vale la pena interrumpir su trabajo para ir al médico, pero cuando le sucede lo mismo a su hijo su comportamiento cambia radicalmente, no dudando un instante de si va al médico o no.

MODELO DE CREENCIAS DE SALUD

En el campo de la prevención en salud se ha trabajado con una serie de modelos referidos al componente cognitivo, uno de ellos es el Modelo de Creencias en Salud. Este modelo fue desarrollado en 1950 con la intención de explicar por qué las personas no participaban en programas preventivos de salud pública. Posteriormente, se adaptó para tratar de explicar una variedad de conductas relacionadas con la salud, entre otras la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento con los tratamientos y las recomendaciones médicas.⁽³⁶⁾

Así podemos resumir hoy que la hipótesis del MCS se basa en tres premisas:

- La creencia de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración.
- La creencia de que uno es vulnerable a ese problema.
- La creencia de que la acción a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable.

En conclusión el Modelo de Creencias de Salud tiene dos constructos que son:

- a. La percepción de amenazas sobre la propia salud: se encuentra determinada por los valores generales sobre la salud, las creencias específicas sobre la propia susceptibilidad ante la enfermedad (percepción de vulnerabilidad) y las creencias sobre la severidad de la enfermedad (percepción de gravedad).
- b. Las creencias de los individuos sobre la posibilidad de reducir esas amenazas: Se encuentran en función de la creencia en la eficacia de las medidas o acciones a tomar (claves para la acción) concretas para reducir las amenazas y la convicción de que los beneficios de la medida superan los costos (percepción de beneficios y barreras).

De acuerdo con este modelo, las creencias sobre la importancia o gravedad de un determinado problema, la vulnerabilidad frente a ese problema y el que la acción a implementar produzca más beneficios que costos personales, favorecen la conservación y mejoramiento de la salud, la evitación de conductas de riesgo, la prevención de las enfermedades y lo que en general puede denominarse la adopción de estilos de vida saludables.

MEDICINA TRADICIONAL

La OMS en 1977, definió la medicina tradicional como “La suma de conocimientos prácticos y teóricos explicables o no, utilizados para el diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales y sociales basados exclusivamente en la experiencia y las observaciones, transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra” ⁽³⁹⁾

La medicina tradicional se viene utilizando desde hace miles de años, ha mantenido su popularidad en todo el mundo. A partir del

decenio de 1990 se ha constatado un resurgimiento de su utilización en muchos países desarrollados y en desarrollo. La medicina tradicional abarca muchas prácticas y remedios distintos, y varía de un país a otro. Algunas prácticas parecen ser beneficiosas, pero sobre otras sigue habiendo dudas. ⁽⁴⁰⁾

La medicina tradicional peruana ha evolucionado a partir de la forma en que el hombre primitivo afrontaba y daba solución al problema de salud. Su campo de acción es tan amplio que abarca no solo el manejo de las plantas medicinales y/o mágicas en el tratamiento de los males, sino también aspectos del campo de la psicología del hombre, sus creencias y las reverencias en los dioses, las fuerzas de la naturaleza y patrones espirituales muy profundos. Los estudiosos peruanos Valdizan, Ponce y Frisancho citados por Salaverry refieren sobre la Medicina Tradicional, denominada también Medicina Folclórica:

“La medicina folclórica comprende el conjunto de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos relativos a la enfermedad, en su etiología, en su nosología, y en sus procedimientos diagnóstico, pronóstico, terapéutico y prevención: que se transmiten por tradición y la palabra de generación en generación, dentro del sector de la sociedad que constituye el Folclore” ⁽³⁹⁾

La medicina tradicional peruana recoge los conocimientos acumulados por nuestros antepasados de Costa, Sierra y Selva, constituyendo el patrimonio más grande de nuestra cultura que aún vive. En esta medicina intervienen factores ecológicos, geográficos, biológicos, psicológicos, culturales y sociales. De generación en generación, una serie de conocimientos milenarios vienen siendo empleados alternativamente en diversos lugares del territorio peruano para lograr la armonía del cuerpo y del espíritu. ⁽⁴¹⁾

Muchas veces nuestra población no tiene acceso a los servicios de salud y menos a los medicamentos por su elevado costo, por ello la población sigue curándose con proveedores de medicina tradicional

(como curanderos, parteras y hierberos), usando recursos, técnicas y productos de esta medicina derivados de conocimientos tradicionales.

CREENCIAS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

El hombre ha encontrado en las plantas satisfactores a sus necesidades fundamentales (alimento, abrigo, casa, fabricación de utensilios, etc.), pero también ha descubierto que son capaces de aliviar sus dolencias y, en algunos casos, curar sus enfermedades. Esto ha ocurrido desde tiempo inmemorial y numerosas culturas han dejado testimonio de ello al transmitirlos de forma oral, de generación en generación. En otros casos, el conocimiento se transmitió a través de documentos tan antiguos como, por ejemplo, el papiro de Ebers.⁽⁴³⁾

La Organización Mundial de la Salud, en 1978, mencionó que más de dos terceras partes de la población mundial, de los llamados 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, numéricamente, el mayor problema médico al que se enfrenta la humanidad. 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 el 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.⁽⁴⁴⁾

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, se deberá decidir a nivel local cuáles de esos medicamentos pueden ser utilizados sin riesgo por las madres. Dentro de las prácticas más utilizadas en el país tenemos:

➤ **Uso de Vick Vaporub**

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. El Dr. 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”.⁽⁴⁵⁾

El Dr. 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"⁽⁴⁶⁾

➤ **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.⁽⁴⁰⁾

La medicina tradicional peruana, herencia de tiempos precolombinos, sigue siendo la primera instancia de consulta y tratamiento en gran parte de nuestro país. En ella las plantas medicinales ocupan un rol muy importante, con una variada flora de aproximadamente 80,000 especies, gracias a los diversos pisos ecológicos y microclimas que presenta el suelo peruano. ⁽⁴⁷⁾

Al respecto Montero López menciona que todas las plantas para uso medicinal son buenas, siempre y cuando no se haga abuso de ellas y menos emplearlas sin conocer las dosis exactas, o sin conocer que parte de la planta utilizar. Así mismo refiere algunas medidas de precaución al usar las plantas medicinales:

- Algunas plantas poseen sustancias tóxicas, que al consumirlas, el organismo las asimila.
- Otras plantas tienen elementos sanos pero se hacen tóxicas por el suelo, por el clima, por la contaminación del medio ambiente y por el agua que se utiliza en su riego.
- Algunas cuando son vendidas por los hierberos, a veces, sin la debida higiene y tienen hasta restos de heces. Casi no existe lugar donde obtenerlas de forma higiénica. Muchas veces están en paquetes sucios en la calle, contaminándose con el polvo o el monóxido de los carros. ⁽⁴¹⁾

➤ **Frotación del pecho con grasa de gallina**

Según Antonio Brunet y Talleda, en su libro: Curso de Farmacia Química Orgánica:

“GRASA DE GALLINA: Es sólida en invierno, y semilíquida o líquida completamente en verano, se extrae de la pella de la gallina, se usa al exterior en fricción como emoliente, en particular, contra la inflamación de las parótidas.” ⁽⁴⁸⁾

➤ **Consumo de vitamina C**

El ácido ascórbico es una vitamina hidrosoluble necesaria para la prevención y tratamiento del escorbuto. Además se requiere para la eritropoyesis y la síntesis de lípidos, proteínas y esteroides. Se utiliza para tratar enfermedades asociadas con hipovitaminosis C. Los beneficios para prevenir o tratar los problemas respiratorios no están bien sustentados, ya que la mayoría de los estudios amplios han demostrado que el ácido ascórbico tiene escaso valor profiláctico para prevenir y/o tratar el resfriado. ⁽⁴⁹⁾

Para Wallace Sampson, fundador de la 'Revista Científica de Medicina Alternativa' y profesor en la Universidad de Stanford, "a pesar de que las evidencias señalan que la vitamina C no protege de los catarros, este remedio sigue siendo muy popular, porque mucha gente quiere creer que funciona, aunque sepa que no". ⁽⁵⁰⁾

➤ **Baño y alimentación del niño enfermo**

En cuanto a la alimentación e higiene del niño, la Organización Panamericana de la Salud, aconseja aumentar los líquidos a los niños mayores de seis meses, a fin de ayudarlos a fluidificar las secreciones y puedan expectorarlas. Mientras que lo mejor para los bebés es continuar con la lactancia materna exclusiva. Así como fraccionar las raciones de comida cuando los niños estén resfriados, para que reciba todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo. En cuanto a la higiene los niños deben bañarse en un ambiente cerrado y evitar exponerlos a cambios bruscos de temperatura.

LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

- **TEORÍA TRANSCULTURAL**

El término de Enfermería Transcultural se refiere al área de estudio y práctica formal que se centra en los valores, creencias y prácticas de salud de individuos y grupos de una cultura determinada. Leininger ha propuesto una teoría amplia y objetiva llamada cuidado de la diversidad y universalidad cultural, cuya finalidad es proporcionar cuidados de enfermería congruentes desde el punto de vista cultural, para mejorar la atención a personas de culturas diferentes o similares.

Esto se traduce en ayudar al paciente mediante cuidados que se fundamentan en su cultura para recuperarse de la enfermedad, evitar trastornos que podían restringir su salud o bienestar.

Los cuidados de Enfermería deben adaptarse o ajustarse a los valores, creencias y estilos de vida del paciente. ⁽⁵²⁾

Según Leininger, el cuidado está presente en todas las culturas pero tiene características diferentes en cada una de ellas. La autora entiende por cultura el "conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilos de vida de un grupo particular, el cual es transmitido de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en formas ya establecidas". Y el cuidado que tiene en cuenta el aspecto cultural, o "cuidado cultural", se define como "los valores, creencias y patrones de estilo de vida aprendidos y transmitidos profesional y popularmente y que se usan para asistir, facilitar o capacitar a individuos o grupos para mantener su bienestar o su salud o mejorar una condición humana o estilo de vida".

En la década de 1960 Leininger desarrolló métodos de etnoenfermería concebidos para estudiar de forma específica y sistemática los fenómenos de enfermería transcultural. La etnoenfermería se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada (o su representante), a través de las manifestaciones émicas locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como pueda ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

La meta de la teoría es suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de los pacientes.

Leininger propone que el cuidado cultural incluye el "cuidado genérico" referido al conocimiento aprendido y transmitido, tradicional y popularmente –perspectiva emic–, usado hábilmente por la cultura, y el "cuidado profesional" se refiere al conocimiento etic, aprendido cognitiva y formalmente y practicado hábilmente. El cuidado cultural implica acciones o decisiones con respecto a las expresiones, patrones y prácticas de cuidado, pues luego de analizarlos a la luz del contexto cultural, se debe decidir si se mantienen, se negocian o se reestructuran.⁽⁵²⁾

G. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- **Creencias:** Es aquella información que es aceptada culturalmente como cierta por las madres de niños entre 2 y 5 años, y que presentan disposición de ponerlas en práctica para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.

- **Infecciones respiratorias agudas altas:** Son un conjunto de padecimientos que afectan las vías respiratorias altas, como resfrío común, faringo amigdalitis aguda, otitis media aguda, rinitis y CRUP; que atacan frecuentemente a los niños menores de 5 años, de diferente etiología, severidad y de curso rápido, no mayor de 2 semanas.
- **Madres de familia:** madres de tengan hijos entre 2 y 5 años, que hablen español y que asistan al P.S. "San Antonio".

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo Cualitativo, porque responde a la naturaleza y a los objetivos del problema, ya que su interés es explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre el fenómeno, así como conocer y comprender como la gente piensa y actúa, caracterizando su comportamiento e intenta explicar cómo las personas conocen e interpretan su realidad; se utiliza el método descriptivo con enfoque de Estudio caso ya que no representa a una muestra de una población o de un universo concreto.

B. DESCRIPCION DEL ESCENARIO

El estudio se realizó en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud “San Antonio”, DISA IV Lima – Este, ubicado en el distrito de Ate, calle 7 Esq s/n Asoc. Pobladores “San Antonio”. Esta institución de salud cuenta con los servicios de: Medicina General, Crecimiento y Desarrollo, ESNI, PCT, Triage, Tópico, Laboratorio Clínico, Nutrición, Obstetricia y Odontología. El horario de atención del Puesto de Salud es de 12 horas, de lunes a sábado de 08:00 a 14:00 Hrs. y de 14:00 a 20:00 Hrs.

En cuanto al Servicio de Crecimiento y Desarrollo, éste se encuentra a cargo de una Licenciada en Enfermería, apoyada por un personal técnico. El horario de atención del Servicio es de lunes a sábado de 8am a 1pm, Diariamente se atienden a un promedio de 12 niños.

C. ACTORES

➤ **POBLACION**

La población estuvo conformada por las madres de niños entre 2 y 5 años que asistieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud "San Antonio".

Criterios de inclusión

- Madres cuyos hijos tengan entre 2 y 5 años de edad.
- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio: consentimiento informado.
- Madres que hablen castellano.

Criterios de exclusión

- Madres cuyos hijos tengan menos de 2 años y más de 5 años de edad.
- Madres que no acepten participar voluntariamente en el estudio: consentimiento informado.
- Madres que no hablen castellano.

☞ **MUESTRA**

Teniendo en consideración que la investigación tiene un enfoque de tipo cualitativo, no se busca una representatividad estadística ni numérica, sino una representatividad teórica, se busca más la intensidad que la extensión, es decir, estudiar pocos casos pero en profundidad, el tamaño de la muestra se encuentra vinculado a la riqueza de la información que brindan los participantes, por ello la muestra se determinara mediante el muestreo no probabilístico intencionado por saturación, es decir que, el investigador recoge información hasta que los nuevos datos coinciden y confirman los datos ya obtenidos. El momento en el que ya no emergen más datos nuevos se denomina punto de saturación y es allí cuando se detiene el proceso de recolección de información.

Por medio de este tipo de muestreo se busca describir, en forma profunda, a un grupo particular con características muy similares.

D. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista a profundidad, y como instrumento una guía de entrevista semi estructurada, pues esta nos permite obtener las respuestas verbales de sus creencias, pensamientos o ideas que no pueden ser medidos por la entrevista estructurada. (Ver anexo A).

La entrevista fue grabada previo consentimiento informado de las madres participantes, y realizada de manera personal a cada una de ellas.

E. PLAN DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

Para el acceso a la información se adoptó una estrategia caracterizada por la sencillez y comprensión, que facilitara una relación de confianza entre la investigadora y las participantes y así asegurar el acopio de la información con la mayor fidelidad posible.

La recolección de datos se realizó previa autorización del Director del Puesto de Salud "San Antonio". Luego se realizaron las entrevistas previa coordinación con la Enfermera del Servicio de Crecimiento y Desarrollo, durante el horario de atención de dicha área, de las 8am hasta las 2pm. , previa autorización de cada madre para ser entrevistada y grabada.

Luego de recolectar los datos, las entrevistas fueron degrabadas y transcritas íntegramente a fin de que, luego de lecturas continuas, se establezcan las unidades de significado con sus respectivos códigos, y la agrupación de códigos semejantes dará lugar a categorías.

F. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Una vez identificadas las unidades de significado se construyeron las categorías de análisis, las cuales fueron interpretadas a la luz del marco teórico propuesto.

G. CONSIDERACIONES ETICAS

Para la ejecución del presente estudio de investigación, se contó con la autorización de la Institución, así como la autorización de las madres que decidieron participar previo consentimiento informado respetando de esta manera su autonomía y privacidad. (Ver anexo B)

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

A. PRESENTACION DE DATOS

- Datos generales

Según la entrevista realizada a 12 madres se encontró que el 70% (08 madres) tienen como lugar de procedencia la Sierra de nuestro país, entre los departamentos mencionados tenemos a Ayacucho, Junín, Cajamarca, Apurímac y Cusco. El 30% (04 madres) provienen de la Costa del país, del departamento de Lima.

Así mismo se determinó que la población de San Antonio se encuentra conformada principalmente por emigrantes de la zona Centro y Sur de nuestro país, cada uno de estos grupos poblacionales ha traído consigo su diversidad étnica y cultural; las madres de familia se dedican en su mayoría al cuidado de los hijos y del hogar. En ellas persisten las costumbres muy arraigadas como el tratamiento con medicinas tradicionales como: dar hierbas medicinales a los niños, realizar frotaciones con ungüentos mentolados, así mismo hacen que sus niños realicen inhalaciones y baño con eucalipto, entre otros, estas son acciones que se encuentran extendidas por toda la población. El idioma predominante de la población es el castellano, aunque algunas personas hablan el quechua.

- **Datos específicos**

El recojo y la presentación de datos se realizó de la manera más fidedigna posible, obviando las interpretaciones subjetivas y posiciones personales que pudieran desviar los datos. Luego de realizar la degrabación de los casetes, se procedió a realizar el análisis de la información mediante la separación de segmentos en unidades temáticas o de significancia de las cuales emergieron espontáneamente las categorías.

El análisis fue realizado haciendo uso de la metodología de análisis de contenido, el cual sirvió para profundizar en las respuestas, confrontarlas con la realidad y por último interpretarlas.

A continuación se presentan las categorías del estudio.

CATEGORÍAS EMERGENTES

1. Causalidad de la enfermedad
2. Peligrosidad de la enfermedad
3. Lugares a donde acude la madre para curar al niño de la enfermedad
4. Alimentación en el niño enfermo
5. Higiene en el niño enfermo
6. Cuidados para minimizar los síntomas propios de la enfermedad

CATEGORIAS

1. CAUSALIDAD DE LA ENFERMEDAD

El cuidado humanizado y pluricultural, es aquel que se practica en nombre del respeto hacia las diferentes culturas de las madres, es aquel cuidado que nos invita a participar y poner de manifiesto nuestros pensamientos, ideas, opiniones, comprometiéndonos con brindar una atención integral al paciente y familia, respetando sus creencias.

La primera categoría emergente en el estudio se refiere al significado expresado por las madres de familia acerca de sus creencias sobre las causas que originan la enfermedad de las infecciones respiratorias, entre ellas tenemos que las madres creen que su niño se enferma por falta de costumbre al clima frío, así como a jugar con agua o andar con prendas ligeras. Las madres de familia relataron:

- *“Mi hijito se enfermó porque no lo sacaba mucho a la calle, paraba en la casa y ahora cada vez que sale y hace frío se me enferma, es que el clima está más frío, además también se enferman porque juegan con agua, comen helados o bebidas frías o porque andan todos calatitos.” (E2)*
- *“... También porque no están acostumbrados al frío, ni bien salen a la calle fría ya se están enfermando, es que este clima está loco y contaminado. Los niños respiran suciedad.” (E4)*
- *“Yo creo que es por el clima, que cambia mucho, me acuerdo que un día hizo calor y al ratito empezó a llover y a hacer frío, ese día mi hijo estaba jugando en la calle y no me di cuenta, de allí nomás se enfermó. A veces cuando hace mucho frío mis hijos quieren salir a jugar, pero yo no les dejo, me da miedo de que se enfermen, porque es gasto, en medicinas, mejor no les dejo salir.” (E5)*
- *“Mi hijita se para enfermando de gripes, mucho se me enferma, yo creo que es por el cambio de clima, en la mañana está con sol y de allí se oculta y hace frío, y ella está solo con polito, y el frío le ataca, o también*

sucede cuando le baño de noche, al ratito ya esta estornudando. Pero también hay otros niños que juegan en la calle y no se enferman.” (E7)

- *“Pues en mi casa casi todos se enferman más en invierno que en verano, en verano casi no hay muchas gripes, eso creo yo que nos indica que es por el frio, supongo o no... yo creo que es por el frio.” (E9)*
- *“Es por el clima señorita, hay días en que hace calor, de allí de la nada se esconde el sol y hace frio, ese frio le entra a los niños, como en el calor estaban con polos nomas, cuando el sol se va se quedan así, y les entra el frio pes señorita. Así se enfermó mi hija...” (E11)*

Estos significados revelan que las madres de familia acerca de la causalidad de la enfermedad, lo relacionan constante y directamente a la falta de costumbre al clima frio, así como el cambio frecuente de éste, es decir de calor o frio o viceversa.

Al respecto la Organización Panamericana de la Salud advierte que el cambio climático tendrá más impacto en ciudades pobres, debido a los múltiples factores de riesgo que existen y a las condiciones en las que viven las familias. Así mismo el Ministerio de salud refiere que las variaciones del clima han dejado su huella en los registros epidemiológicos que semanalmente realiza el personal del Minsa: las cifras revelan un incremento de enfermedades respiratorias y males endémicos como la malaria, dengue y verruga.
(53)

El profesor Ronald Eccles, director del centro de investigación Centro para Resfriados Comunes en Cardiff, dijo "Cuando hay resfriados circulando en la comunidad, muchas personas están levemente infectadas, pero no muestran síntomas. Si están expuestos al frío, esto causa una constricción pronunciada de los vasos capilares en la nariz y excluye la sangre caliente que suministra las células de glóbulos blancos que luchan contra la infección.” (54)

El aire frío afecta la forma como el tracto respiratorio nos protege de enfermedades, ya que produce una mucosidad más densa y pegajosa que es menos efectiva para deshacerse de los patógenos intrusos, como los virus. También hay evidencia que sugiere que infecciones como la influenza o gripe, son más capaces de atacar al máximo a la persona cuando hace frío. Los científicos han descubierto que en temperaturas bajas el virus desarrolla una capa dura y flexible, una especie de recubrimiento robusto que incluso es resistente a los detergentes. Una vez que el virus entra al tracto respiratorio esta capa protectora se derrite para poder infectar con facilidad a su nuevo huésped. ⁽⁵⁵⁾

Por otro lado la Agencia de Noticias BBC Mundo en el 2005 se realiza un reportaje escrito titulado **“Nueva evidencia científica parece respaldar la efectividad de los consejos de las madres a los niños acerca de abrigarse bien para no resfriarse”** en el cual los científicos tomaron a 180 voluntarios y le pidió a la mitad de ellos sumergir sus pies en agua helada por 20 minutos. Encontraron que 29% de ellos desarrollaron un resfriado en los cinco días siguientes, comparado con solo 9% en el grupo de control que no estuvo expuesto al frío. ⁽⁵⁶⁾

Según esta evidencia podemos decir que los niños también pueden enfermar debido a que estos juegan con agua fría. Así mismo las madres de familia mencionan que los niños, muchas veces, no se encuentran bajo el cuidado de su madre y/o persona cuidadora, ya que muchas veces ellas se encuentran haciendo los quehaceres del hogar, descuidando así el cuidado de los niños.

Al respecto las madres mencionan:

- *“... y además porque juegan en la calle en todo el frío, a veces juegan con agua, todo desabrigados y su cuerpo que esta sudando se les enfría, y de allí se enferman.” (E3)*

- *“Bueno, mis hijos no se enferman mucho, pero hay niños que se enferman a cada rato, yo pienso que es porque sus mamás no lo cuidan bien, de varios niñitos de por acá sus mamás trabajan, entonces los niños se aprovechan y paran todo el día en la calle, jugando todo desabrigados, juegan jalachakis y con agua sucia, se mojan entre ellos...” (E6)*
- *“Es porque las mamás se descuidan de hijos, les dejan que anden todos cochinitos y calatitos por la calle, yo no sé porque son mamás si no van a cuidar a sus hijos... me dan cólera esas mamás, no los cuidan, no los alimentan bien, parece que no los quieren. Al menos si mi hija se enferma es porque ella nació prematurita, y me han dicho que no es tan fuerte como nosotros.” (E10)*

Ser mamá y trabajar no es una cosa fácil de manejar, pero a veces a las madres nos les queda otra alternativa, sobre todo si son madres solteras. A veces cuando las madres llegan de trabajar y hacen un repaso mental del día, se vuelven pura culpa: que no pasan suficiente tiempo con sus hijos, que las pocas horas que les dedican están cansadas, que si sus hijos están sanos, que si se enferma y no puede cuidarlo, y que hace cuánto que no les prepara una buena comida casera.

Catherine Law - pediatra del Instituto de la Salud del Niño en Estados Unidos - refiere que las limitaciones de tiempo de los padres afectan la capacidad de proveer a los niños de alimentos sanos y oportunidades para actividades físicas, manera efectiva de prevenir las enfermedades. ⁽⁵⁷⁾

De otro lado, también existen madres que refieren que sus hijos se enferman de infecciones respiratorias agudas debido a que andan desabrigados o con vestimenta no adecuada para la estación.

Los médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño advirtieron que en esta época del año, cuando los niños tienden a despojarse de las ropas gruesas (andan desabrigados) debido al cambio de

temperatura, los casos de infecciones respiratorias agudas se incrementan. ⁽⁵⁸⁾ Al respecto algunas madres refieren:

- *“Haber ...mm.. yo creo que los niños se enferman porque están mal abrigados, además ha habido mucho cambio de clima, hace mucho frío, llueve, ese frío hace que su cuerpito del bebe se enfríe y se enferme, debemos abrigoarlos porque sino eso le hace mucho daño a los niños...” (E1)*
- *“Si se enferman, es porque no están bien abrigados, andan con politos y con una chompita mas delgadita que nos los protege de nada, a veces también los niños andan todo descalzos, pareciera que no tuvieran mamá... (E4)*

Es por ello que el Dr. Elías Ibarra Torres – Médico jefe de la Jurisdicción Sanitaria de México- , pidió a la población tomar las medidas preventivas ante las bajas temperaturas que se presentan, como no exponerse a los cambios bruscos de temperatura, abrigarse bien antes de salir de su casa, evitar aglomeraciones, al igual que continuar con el lavado frecuente de manos. ⁽⁵⁹⁾

El niño es un ser que se encuentra en continuo crecimiento y desarrollo. La salud de su hijo incluye el bienestar físico, mental y social. La mayoría de los padres conoce los aspectos básicos para mantener a los niños sanos tales como darles alimentos saludables, asegurarse de que duerman y se ejerciten lo suficiente y garantizar su seguridad.

Es por ello que las madres refieren que la enfermedad se produce debido a que los niños no reciben una alimentación balanceada, o en sus seis primeros meses de vida no recibieron lactancia materna exclusiva. Al respecto las madres de familia refieren:

“...también los niños se enferman porque no comen a sus horas, y ya pe´ sus cuerpitos están indefensos, no hay defensas que los cuiden.” (E6)

- *“Porque cuando nacen no toman leche materna, sino leche en polvo.” (E3)*

El Dr. Manuel Gutiérrez - pediatra neumólogo de la Institución Pediatras Asociados – refiere que la única forma de prevenir las infecciones respiratorias en los niños, es brindándoles una alimentación balanceada que contengan carnes, grasas, vegetales, frutas y leche de preferencia materna. ⁽⁶⁰⁾

Así mismo las madres refieren que la vitamina C ayuda a prevenir y tratar las infecciones respiratorias agudas, ellas mencionan que sus niños se enferman es porque no consumen frutas cítricas ricas en vitamina C.

- *“...aunque también dicen que les da por falta de vitamina C que hay en las naranjas y de alimentos nutritivos.” (E1)*
- *“También es por falta de vitaminas, los niños no comen frutas, les falta la vitamina C, de las naranjas, por eso debemos darles antes que se enfermen.” (E7)*

La función de la vitamina C (ácido ascórbico) en la prevención y el tratamiento del resfriado común ha sido objeto de controversias durante al menos 60 años. Un trabajo de investigación titulado “Vitamina C para la prevención y el tratamiento del resfriado común” investigó si las dosis orales diarias de 0,2 g o más de vitamina C reducían la incidencia, la duración o la gravedad del resfriado común cuando se usa como profilaxis continua o después de la aparición de síntomas. En donde se llegaron a las siguientes conclusiones: Treinta ensayos que incluyen a 11 350 participantes indican que la ingesta regular de vitamina C no tiene efecto alguno sobre la incidencia del resfriado común en la población estándar. Redujo levemente la duración y la gravedad de los síntomas del resfriado común, aunque la magnitud del efecto fue tan pequeña, que su utilidad clínica es incierta. No obstante, en seis ensayos con

participantes expuestos a períodos cortos de estrés físico extremo o causado por el frío o ambos (incluidos los corredores de maratón y esquiadores), la vitamina C reducía el riesgo del resfriado común a la mitad. ⁽⁶¹⁾

De lo cual podemos evidenciar que aun no existe un trabajo científico que respalde el uso de la Vitamina C, en la prevención y/o tratamiento de las infecciones respiratorias agudas. Pero que su uso en los niños, no genera daños a su salud, más bien le brinda las vitaminas.

Nuestro país que se encuentra en vías de desarrollo, tiene un nivel alto de contaminación ambiental. Lo que hace más propensos a la población de adquirir diversos tipos de enfermedades. La madre también cree que la enfermedad se produce por la contaminación ambiental, es decir el uso de cocina a leña. Al respecto la madre de familia menciona:

- *.. pues a mí me han dicho que los niños se enferman por el humo de la leña con que cocino, una vez mi hijita se puso mal, ella sufre de asma, y el doctor me dijo que ya no debía cocinar con leña, porque eso produce más resfríos y asma en mi niña... pero no tengo dinero como para comprarme una cocina, así que cuando cocino, mi hijita sale a la calle a jugar, para que no se me enferme mucho.” (E8)*

La contaminación del aire en el hogar es un problema sumamente grave debido al uso de materiales combustibles para cocinar o calentar la vivienda que son ineficientes y dejan humo y partículas residuales en el medio ambiente. Esta circunstancia puede conducir a un sinnúmero de problemas de salud, como trastornos respiratorios, alergias, enfermedades de los ojos y aun distintos tipos de cáncer. ⁽³⁰⁾

Otra madre refiere que los resfríos se adquieren mediante los contagios, de los adultos a los niños, o a través de la lactancia

materna, y que incluso la enfermedad se puede transmitir por la leche. La madre en mención refiere:

- *“Los niños se enferman por que los mayores les contagian, ellos son más débiles que los adultos, entonces cuando alguien en tu casa está enfermo, le contagia, además si es un niño chiquito, cuando lacta, y la mamá está enferma, le pasa la enfermedad por la leche, por eso no se debe dar pecho hasta que la mamá se sane.” (E12)*

La lactancia materna ofrece beneficios claros como el fortalecimiento de la relación afectiva madre - hijo, la protección evidente contra las infecciones en virtud de los anticuerpos y otras sustancias que se excretan por la leche materna, lo que disminuye el riesgo de los cuadros diarreicos y de otras infecciones, tales como las infecciones respiratorias y del oído, la nutrición más adecuada que reciben los niños alimentados con leche materna, lo que se traduce además en menos cólicos y menos cuadros alérgicos.

Así mismo el Dr. Carlos González - Pediatra especializado en alimentación y lactancia materna-, refiere que ni las enfermedades respiratorias, ni otras se transmiten por la leche materna. Pues estas son enfermedades que se transmiten por el aire y, en algunos casos, la lactancia sirve como protector contra este tipo de enfermedades. ⁽⁶²⁾

2. PELIGROSIDAD DE LA ENFERMEDAD

Aun cuando la esperanza de vida ha aumentado notablemente en los últimos decenios, no todos los niños pueden beneficiarse de ese aumento debido a la calidad de ambiente y a las condiciones de pobreza en que nacen y crecen. En algunos de los países menos desarrollados, como en el nuestro, más del 20% de los niños muere antes de alcanzar los 5 años, lo que contrasta notablemente con los países industrializados, donde ese porcentaje es menor al 1%.

Es por ello que se considera importante evitar las complicaciones de las enfermedades, pues la mayoría de las muertes, se producen por las complicaciones de dicha enfermedad, o la falta de reconocimiento de los signos de alarma.

La segunda categoría emergente en el estudio se refiere al significado expresado por las madres de familia acerca de sus creencias acerca de la peligrosidad de las infecciones respiratorias.

Al respecto las madres mencionan:

- *“Si es peligroso, porque después de la gripe te da los bronquios, y de allí neumonía, y eso si es peligroso, porque causa la muerte, en la televisión sale que los niños de la sierra se mueren de neumonía, porque hace mucho frio.” (E1)*
- *“Si, porque en la tele, salen niños que se han muerto por neumonía, por eso digo que si es peligroso, las mamás deben cuidar bien a sus hijos para que no se enfermen, no deben dejarlos salir mucho a la calle y si salen, ellos deben salir abrigados.” (E3)*
- *“Si, porque después de la gripe te da asma, bronquios o neumonía, y se complica todo y el niño incluso se puede morir.” (E4)*
- *“Si, porque la flema le tapa su naricita al niño, no le deja respirar y se puede ahogar el niño.” (E5)*
- *“Si, porque la gripe al final se pone peor, si no se sana, aumenta y ya ni las medicinas pueden curar. Y de allí hasta se puede morir tu hijo.” (E6)*
- *“Esta es una enfermedad muy peligrosa, en las televisión vemos que en la sierra los niños se están muriendo por la neumonía que es producto del fuerte frio que hay allá... pero acá también nuestros hijos se pueden morir, uno nunca sabe señorita, más vale cuidarlos bien.” (E8)*
- *“Yo creo que si es peligrosa, porque cuando están con tos o con su nariz tapada, su gargantita y nariz se les cierra y no pueden respirar, hasta se pueden ahogar y pueden morir de eso.” (E11)*
- *“Señorita todas las enfermedades son peligrosas, si es que no se curan, por eso debemos llevarlos de frente a la posta cuando vemos que se sienten mal, en la televisión salen que los niños se mueren por el frio, por eso debemos abrigarlos.” (E12)*

Como podemos evidenciar las madres consideran que la IRA es una enfermedad peligrosa, y que inclusive podría ser mortal, ellas destacan a la Neumonía como principal complicación y causa de muerte, aunque también creen que el niño enfermo podría morir debido a la obstrucción de las fosas nasales y/o garganta, lo que originaría una dificultad respiratoria en el niño y por consecuencia su muerte.

Las principales causas de la mortalidad infantil están asociadas a enfermedades perinatales, infecciones respiratorias, accidentes, enfermedades congénitas, desnutrición, entre otras. ⁽⁶³⁾ La infección respiratoria aguda puede comenzar con un resfrío o una infección a la garganta y luego complicarse con una neumonía, que puede llevar a la muerte al niño. La Neumonía es una infección que provoca una inflamación que perturba el intercambio gaseoso entre el espacio aéreo y el capilar sanguíneo, cursando con dificultad respiratoria, lo que puede ocasionar la muerte del niño. ⁽⁵⁴⁾

Al respecto el Dr. Gutierrez, pediatra neumólogo de la institución Pediatras Asociados en el Perú, manifiesta que el riesgo que corren los niños pequeños cuando afrontan estos procesos respiratorios es que si no reciben un oportuno tratamiento pueden terminar en neumonía y si a ello se le suma una inadecuada alimentación pueden caer en desnutrición. ⁽⁶⁰⁾

Considerando que la literatura y expertos en el tema consideran mortal a la IRA, aun existen madres que desconocen la peligrosidad de esta enfermedad, ellas creen que sus hijos no corren peligro por una infección respiratoria, pero si bien es cierto el Ministerio de salud ha referido que esta enfermedad puede llegar a ser mortal si no se trata adecuada como oportunamente, las madres aun no toman conciencia sobre el tema. Algunas afirmaciones de las madres:

- *“No, no es peligroso porque eso se puede curar con medicinas.” (E2)*
- *“No, porque esa enfermedad tiene cura, como los demás. No creo que un niño se muera por una gripe.” (E7)*
- *“No creo que mi hijo se muera.. él casi siempre se enferma pero nunca se ha complicado, yo lo trato con medicina natural, ya esta mejorcito.” (E9)*
- *“¿Peligrosa?... osea ¿que se pueda morir mi hija?, no creo señorita, se mueren si están flaquitos y se enferman, porque su cuerpito no resiste, pero si está bien alimentado no creo que se mueran” (E10)*

Podemos observar que las madres aun no son conscientes de la peligrosidad de esta enfermedad, siendo está considerada como la segunda causa de mortalidad en los niños menores de 5 años, así mismo estas muertes generalmente estas muertes se llevan a cabo por las complicaciones o por no llevar oportunamente al niño al Centro de Salud más cercano.

3. LUGARES A DONDE ACUDE LA MADRE PARA CURAR AL NIÑO DE LA ENFERMEDAD

Nuestra tercera categoría emergente en el estudio está referida al significado que expresan las madres de familia acerca de los lugares de atención a donde acuden para tratar las infecciones respiratorias. Las madres mencionan que en presencia de los síntomas iniciales, ellas realizan tratamientos caseros en el hogar; y medican al niño según su criterio, utilizando sustancias que para ellas son inofensivas para la salud de su hijo, a continuación mencionaremos las afirmaciones de las madres:

- *“Si se ha enfermado suave nomas... le doy plantas medicinales en mi casa, mi mamá me ayuda a cuidarlo... si no se sana con eso, ya ahí recién lo traigo aquí a la posta...” (E1)*
- *“Depende, si es algo leve, como un simple resfrío lo cuido en casa nada más, le doy agua tibia, y paracetamol con su clorfenamina, le doy*

una cucharada, para que se le vayan las molestias...Eso me recomendó el doctor hace tiempo ya, pero cada vez que se enferma le doy nuevamente.” (E4)

- *“...si solo está con gripe, en mi casa nada mas lo cuido, pero cuando veo que ya no sana ya lo llevo al policlínico.” (E6)*
- *“Yo lo cuido en mi casa nada mas señorita, se sana mi hijo... además no tengo dinero para comprarle las medicinas que me receta el doctor, están caras, mejor lo trato con hierbitas que yo también tomaba cuando era niña y me sanaba con eso.” (E8)*
- *“Cuando recién empieza a enfermarse a mi hijita la cuido en mi casa, no le dejo salir, le hago tomar agüitas tibias, si pasan dos días y no se sana, allí recién le traigo aquí a la posta.” (E11)*

La Organización Mundial de la Salud menciona que la mayoría de las infecciones respiratorias agudas suelen curarse con cuidados caseros, sin necesidad de ninguna medicina, logrando detectar a través de signos simples los casos leves y casos graves. ⁽³³⁾

Al respecto el Dr. Pedro Barreda – médico pediatra, docente en la Universidad Católica de Chile y miembro de FUDOC (Fundación de Docencia del Niño) menciona que cuando un niño tiene fiebre, catarro, obstrucción nasal y dolor discreto de garganta, pero conserva relativamente el apetito, se puede establecer que la "infección respiratoria aguda" es benigna, y que por lo tanto la madre misma puede manejarla en el hogar. Así mismo menciona que estas infecciones, que por lo general corresponden al aparato respiratorio alto, casi siempre son producidas por un virus y se curan solas, pero hay que ayudar con medidas generales y de apoyo para que no se compliquen. ⁽⁶⁴⁾

Así mismo tenemos que la conducta asumida por algunas madres de familia en presencia de signos leves o graves de la enfermedad es acudir lo más pronto posible al centro de salud, al médico particular o al hospital más cercano a su domicilio. Como a continuación mencionan las madres de familia:

- *“Yo vengo de frente a la posta, un día mi hijo amaneció con fiebre, ya no quiero que pase de nuevo eso, me da miedo de que se me ponga peor, y ya no pueda respirar bien, acá el doctor le revisa y me da receta, con eso se sana.” (E5)*
- *“Yo siempre lo llevo al policlínico, tengo mi prima que trabaja allí, pero como ahora estoy muy apurada, y mi hijito está bien mal, le he traído rápido para acá... ojala y lo atiendan bien y rápido.” (E6)*
- *“Señorita de frente yo lo traigo a la posta, no quiero que mi hijo se me enferme peor, siempre le traigo a esta posta.” (E12)*
- *“...si pasan tres días y no se mejora entonces ya lo traigo a la posta, a veces mi hermana lo trae, porque como yo trabajo, no tengo mucho tiempo, ya de allí le compro sus medicinas. ... el doctor me recetó la clorfenamina, es un jarabe que le doy.” (E4)*

Cuando la fiebre dura más de dos días o reaparece después de haber bajado, duele o supura el oído, el dolor de garganta es intenso que impide alimentarse o simplemente hay inapetencia, quiere decir que la infección se está agravando y se hace necesario consultar al agente de salud más cercano. Pero cuando la dificultad respiratoria es evidente y se acompaña de aleteo nasal, hundimiento debajo de las costillas y cianosis de labios y uñas, la situación es de extrema urgencia y debe acudir a un hospital. Este cuadro corresponde generalmente a una infección respiratoria complicada o localizada en el aparato respiratorio bajo. ⁽⁶⁴⁾

No debemos esperar que una infección respiratoria aguda se complique, debemos actuar con urgencia para evitar mayores daños en el niño enfermo. Para ello debemos instruir a la madre de familia sobre el reconocimiento oportuno de los signos de alarma para que acuda con urgencia al centro de salud más cercano a su hogar.

También podemos observar que hay madres que siguen un tratamiento mixto, es decir acuden a una Institución Prestadora de Salud (puesto o centro de salud, policlínico, consultorio particular) y al hierbero o hacen uso de sus creencias tradicionales transmitidas

de generación en generación y que son a base de hierbas medicinales. Al respecto las madres mencionan:

- *“Yo vengo a la posta, aunque mi vecina sabe de hierbas, a veces le compro, ella vende en el mercado, le llevo a la posta y le doy las plantas medicinales, todo junto, mi vecina me da varias hierbitas... pero si no se sana ya lo llevo al Hospital.” (E2)*
- *“Primero le llevo a la posta, para que la revise el doctor y me recete las medicinas, ya en mi casa le doy sus medicinas pero también junto con eso le doy agua medicinal.” (E3)*

Al respecto la Revista de Antropología Experimental, refiere: Antes de acudir a la “clínica médica”, la enfermedad (resfriado, gripe, diarrea) normalmente se trata primero en la casa; si no hay mejora el siguiente paso suele ser recurrir a la medicina tradicional, y por último, si no hay más remedio, a la clínica u hospital. ⁽⁶⁵⁾

Así mimos existen una madre que acude al curandero, por el motivo que su niño se enferma frecuentemente, la madre expresan que el curandero le brinda unos “jarabes naturales”, que no sabe que contiene, pero que recuperará la salud de su hijo. La madre en cuestión menciona:

- *“Una vez le lleve a mi mamá al curandero, para que le haga una limpieza, y el curandero vio que mi hijito, tosía y tosía, dijo que también podía ayudarme pero al inicio me daba miedo porque mi hijo era chiquito, pero como ahora ya tiene 4 años, ya es grandecito, así que lo lleve con mi mamá, porque mi hijito se enferma mucho, es un curandero que vive a la vuelta de mi casa nada más, ese señor me dio un jarabe, primero lo reviso, de allí dijo, que su cuerpito era indefenso, que tenía que tomar un preparado especial, así que nos dijo que volvamos al día siguiente, que el mismo prepararía un jarabe para mi hijo, yo confiaba en él, porque una vez lo curó a mi papa de la enfermedad que tenía, la cual era muy rara, porque tenía una herida crecía mas y mas, y se iba comiendo su carne. le hecho en su pierna una sustancia como leche, no sabíamos que era, pero se curó, por eso confiamos en él, y mi hijito se sano, ya no enferma como antes, ahora solo poquito nomás.” (E9)*

En la mentalidad andina (medicina tradicional), la creencia de la enfermedad está relacionada con el estado de ánimo, “estar enfermo es estar triste”, algo ajeno a uno se introduce adentro y ocasiona algún daño, o algo de adentro sale fuera y genera desequilibrio. No obstante, la causa primigenia que provoca tal desequilibrio suele estar relacionada con el incumplimiento o trasgresión de algún tipo de norma moral, social o religiosa; o bien ha venido inducida por fuerzas que operan negativamente sobre uno; aunque también se contemplan como posibilidad los efectos del entorno ambiental y la mala suerte. Entre las “enfermedades naturales” que afectan al cuerpo podemos citar la diarrea, la calentura, el resfriado, el dolor de garganta, la sarna, o la tos, todas ellas posibles de atenderse en la propia casa por algún miembro de la unidad familiar, incluso el mismo enfermo, mediante la aplicación de plantas medicinales u otros recursos domésticos. Tales como la grasa de la gallina, frotaciones con ungüentos y cubiertos con periódicos, entre otros. ⁽⁶⁵⁾

Por otro lado la Revista Peruana de Pediatría refiere que existen reportes de que la consulta previa a curanderos puede causar peligrosos retrasos en la atención médica. Por otra parte, las dosis y los ingredientes activos de algunas de las medicaciones folclóricas no son conocidos, y que incluso pueden llegar a ser dañinos para la salud infantil. ⁽⁶⁶⁾

Aunque las madres acuden en primera estancia a un tratamiento en el hogar, otras optan por ir a un médico especializado, en contraste con otras madres que prefieren acudir a un curandero por recomendaciones de familiares, pero que no acuden porque sienten desconfianza.

- *“Mi mamá me aconseja que vaya al curandero porque dice que a mi hija le pueden haber hecho daño, porque mucho se me enferma, pero me da miedo, además mi esposo no quiere que la lleve a la bebe...”*
(E7)

Sin embargo también podemos observar que dos de las madres entrevistadas refirieron que iban a la farmacia, a que el “joven farmacéutico” le recete los remedios para la recuperación de su hijo.

- *“..Lo que si hago es ir a la farmacia, porque como siempre se me enferma, ya sé que jarabe le debo comprar, o si no ya la chica de la farmacia me recomienda otro mejor, uhmm... generalmente me da antibióticos. Pero como hasta ahora no se sana, ya le he traído a la posta.” (E7)*
- *“Uhmm...señorita, yo voy a la farmacia, allí el chico de la farmacia me da un jarabe que le sana, la chica de la farmacia también sabe, porque se sana mi hija, hoy yo le traído porque no se sana mi hija, ya le di el jarabe como 3 días y está peor, por eso le traje.” (E10)*

Al respecto el director del Instituto Nacional de Salud del Niño, el Dr. Roberto Shimabuku señaló que darles medicamentos sin prescripción médica es muy delicado porque podría causar resistencia a los antibióticos cuando realmente lo necesiten. Así mismo el recomendó no automedicar a sus hijos, debido a que esto podría empeorar las enfermedades. ⁽⁵⁸⁾

La administración de antibióticos sin prescripción médica, puede causar serios trastornos de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor.

4. ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO ENFERMO

Se sabe que los determinantes de la salud son muchos; unos de índole biológico, otros se relacionan con el medio ambiente y el estilo de vida, siendo la alimentación y la nutrición, junto con la actividad física factores muy determinantes para la salud. ⁽⁶⁷⁾

Es vital que los niños tengan una adecuada nutrición y una dieta sana para que su potencial de desarrollo sea óptimo. Durante la infancia y la adolescencia, los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden

marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años posteriores. En las distintas etapas de la vida, se necesitan nutrientes diferentes. Sobre todo en un niño enfermo, quien necesita de los nutrientes para su pronta recuperación. ⁽⁶⁸⁾

La cuarta categoría emergente en el estudio se refiere al significado expresado por las madres de familia acerca de la alimentación en sus hijos enfermos.

Al preguntar a las madres si debemos suspender la alimentación en el niño con infección respiratoria aguda, ellas refieren en su mayoría que si deben suspender la alimentación solida, que solo deben brindar caldos o sopas, debido al dolor de garganta, inapetencia del niño e incluso a las náuseas o vómitos. Las madres refieren:

- *“Si, porque cuando mi bebe se enferma yo le doy puros calditos tibios, no quiere comer, debe ser porque le duele el pecho...a veces se me baja de peso, pero cuando se sana ya lo alimento mas, con eso ya engorda.” (E1)*
- *“Yo ya no le doy segundos, además no quiere comer, lo que le doy es sopa, caldos, agüitas pero ya no segundos, le doy hasta que se sane, de allí ya le alimento bien.” (E3)*
- *“...más le doy comidas ligeras como sopas de pollo con gotitas de limón, porque el limón tiene vitamina C, ayuda a tratar los problemas respiratorios... mm... no sé porque pero así dicen, ya cuando está bien, le hago que coma todo lo que no comió cuando estaba enfermo.” (E4)*
- *“Mmm.. pues si se le debe suspender los segundos y darle calditos de pollo. Mi hijo el mayorcito come normal, el pequeño es quien no quiere comer, no sé si a propósito o de verdad, pero hace gestos como de que quiere vomitar, no vomita, pero yo ya no le doy más comida, le doy sopa de pollo o jugos de frutas.” (E5)*
- *“Si se le debe suspender, porque se puede atorar, porque tiene flemita en su garganta, por eso ya le sirvo poquito, cuando este niña se enferma se le van todas las ganas, hasta de comer, imagínate que*

hasta ya no quiere ni jugar (risas), pero ese poquito que le sirvo lo termina.” (E7)

- *“Yo creo que si se le debe suspender la alimentación de segundos, solo debemos darles sopas, porque como su gargantita está tapada, no pueden pasar. Ya después cuando se sanen, allí ya lo engordamos como a pollo (risas).” (E10)*
- *“Uhhh... yo creo que no, pero al final si le suspendo, no porque yo quiera, sino porque mi hijo no quiere comer, le sirvo, y dice que no quiere, y se me pone mañoso, llora mas, y peor se atora con la flema, mejor ya no le insisto, lo que le doy es sopitas calientes.” (E12)*

Las enfermedades infecciosas suelen destruir tejidos y células que el organismo debe reponer rápidamente, lo cual solo es posible con un adecuado suministro de nutrientes. Por otro lado en estos episodios de enfermedad, el sistema defensivo consume igualmente una cantidad importante de nutrientes que se debe reponer en forma inmediata.

Cuando el niño pequeño afronta enfermedades respiratorias, generalmente pierde el apetito por eso hay que tener mucho cuidado con su alimentación para evitar que pierda peso y se afecte su sistema inmunológico. Lo importante es que el niño no deje de comer, y erradicar mitos como el creer que la leche le provoca más flema o mas tos, eso no es cierto, lo que sí puede pasar es que al no tomar leche el niño se debilite aun más, afirmo el doctor Manuel Gutierrez, pediatra neumólogo de la institución Pediatras Asociados. Para evitar que su niño baje de peso, prefiera alimentos espesos por tener mayor contenido nutricional, déselo en pequeñas cantidades, pero varias veces al día y lo más importante siga brindándole el pecho.⁽⁶⁰⁾

Las enfermedades infecciosas son muy frecuentes en los niños menores de 5 años, siendo este periodo el de mayor riesgo de desnutrición, en algunos casos la enfermedad puede disminuir el

apetito, por este motivo se recomienda ofrecer alimentos a la niña o niño para prevenir la pérdida de peso y evitar la desnutrición.

Así mismo algunas madres refieren que no se debe suspender la alimentación al niño enfermo, pero que sin embargo, ellas no brindan la alimentación necesaria y adecuada para el proceso de recuperación, manifestando que los niños tienen inapetencia o náuseas que incluso llegan al vómito.

Las manifestaciones de las madres son las siguientes:

- *“Yo creo que no se le debe suspender, pero a veces ellos no quieren comer, me supongo que debe ser porque les dolerá su gargantita, pero a mi hijo yo le sirvo su comida normal, come pero ya no termina, tampoco le obligo a terminar.” (E2)*
- *“Yo no le suspendo, más bien trato de aumentarle, pero lo que pasa es que mi hijo no quiere comer, más bien cuando intento darle, él hace como que quiere vomitar y ya no le exijo pues, por eso solo trato de darle lo que me reciba, pero no se le debe suspender.” (E4)*
- *“En la posta nos dicen que no debe suspender, pero a ver dile a los niños que coman, ellos están todo desgastados, no quieren comer, mi hijita que siempre se me enferma, es flaquita, pero no quiere comer.” (E8)*

Al respecto la UNICEF – refiere que si el niño o niña enferma vomita después de recibir los alimentos, es conveniente interrumpir temporalmente la alimentación, hidratarlo e intentar nuevamente, ofreciendo pequeñas cantidades de alimento según la tolerancia. En uno de sus lineamientos recomienda:

- Ofrecer pequeñas cantidades de alimentos y con mayor frecuencia, entre 6 y 8 veces.
- Incrementar líquidos.
- Buscar alimentos suaves, con poca grasa como por ejemplo: arroz, plátano salcochado, verduras o papas salcochadas. Los alimentos no le van a caer mal.

- Brindar variedad de comidas, estas deben ser favoritas, atractivas y en preparaciones que le agraden al niño o niña.⁽⁷⁰⁾

Inmediatamente después de los procesos infecciosos los niños requieren de un mayor consumo de alimentos para acelerar su recuperación nutricional y crecimiento. Cuando el niño recupere su apetito, se debe aprovechar para darle una comida adicional al día, además de las tres principales y las dos entre comidas adicionales por un período de dos semanas.

Cuidar la alimentación de los niños y las niñas es fundamental para la prevención de las enfermedades que suelen llevarlos a la muerte.⁽⁷¹⁾

Por otro lado, existen madres que consideran que no se debe suspender la alimentación al niño enfermo, y que inclusive deben de alimentarse más y mejor que un niño sano.

- *“No, más bien deben comer más, mis hijos comen normal, su segundo y su sopa.” (E6)*
- *“No debemos quitarles la alimentación, mi hijito si se come de todo, pero cuando está bien pero bien mal, allí si ya no quiere nada, pero a la fuerza le hago comer yo, a mi no me manda, yo le hago que termine aunque sea poco a poco, aunque se demore mucho, pero termina.” (E9)*
- *“El doctor me dijo que le dé poco a poco la comida, si no termina el plato, después de un rato le dé de nuevo, así hasta que termine todo el plato, no le suspendo, más bien debe comer más, pa que tenga más fuerzas pa sanarse.” (E11)*

La Lic. en Nutrición María Elena Flores Ramírez, miembro del equipo técnico de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud refiere que los niños nutridos adecuadamente enfrentan mejor las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), pues

una alimentación balanceada contribuirá con su capacidad de respuesta y favorecerá su recuperación. Así mismo destacó que también es importante mantener el buen estado nutricional durante los procesos infecciosos, por lo que es necesario fraccionar las comidas de los niños ofreciéndoles porciones pequeñas con mayor frecuencia a fin de mantener una ingesta de nutrientes adecuados durante el día. La cantidad que suelen comer cuando están sanos debe mantenerse, pero fraccionada entre seis u ocho raciones en un mismo día, ya que es común que los niños pierdan el apetito cuando están enfermos. Del mismo modo recomendó incrementar la ingesta de líquidos, pero siempre tibios. ⁽⁷⁰⁾

5. HIGIENE EN EL NIÑO ENFERMO

La higiene es una forma de estar saludable. Una manera de encontrarnos bien. Mantener la higiene es importante no solo para prevenir infecciones o inflamaciones, sino incluso enfermedades, como también para que nos sintamos más seguros de nosotros mismos. Contribuye positivamente en nuestro ingreso a la vida social, haciendo con que los demás quieran estar a nuestro lado también.

La quinta categoría emergente en el estudio se refiere al significado expresado por las madres de familia acerca del cuidado en la higiene del niño enfermo.

Al preguntar a las madres sobre los cuidados en cuanto a la higiene, ellas refieren que deben suspender el baño diario al niño, y que en lugar de ello realizan baño en cama o baño de esponja, que lo realizan cada 2 ó 3 días en promedio. Al respecto ellas mencionan:

- *“Si, cuando mi bebe se enferma yo no lo baño hasta que se sane, porque si no se me enferma peor, solo le paso trapito por su cuerpito, nada mas.” (E1)*

- *“El baño diario si se debe suspender, se le debe bañar cada dos o tres días, para que no se enferme más...” (E2)*
- *“Si, ya no debemos bañarlo todos los días...” (E3)*
- *“El baño diario, si, pero a mi hijita yo le baño casi dejando un día o a veces cada dos días, pero solo su cuerpo, su cabeza no, eso ya le lavo cuando está sucio, porque si no se me enferma peor.” (E7)*
- *“Ahhh... en eso sí, ya no le baño seguido como antes, me da miedo que se me enferme peor, porque hago un cambio de temperatura, su cuerpecito está caliente y de allí lo enfrío cuando le baño, además por no bañarse no se va a morir.. (risas), le baño cada 3 o 4 días, si es que está muy mal no lo baño hasta que se sane, y en los días que no le baño, le paso trapito con jabón y perfume por todo su cuerpo.” (E4)*
- *“Mi hijita como sufre de asma, tengo que cuidarla mucho, cuando se enferma ya no le baño, pero todos los días le paso trapito por su cuerpecito, ya no le dejo salir a la calle, ya no se ensucia mucho, por eso ya no le baño diario... ” (E8)*
- *“Señorita la verdad, yo no le baño hasta que esté bien, para que le voy a mentir, si le baño se me enferma peor, de allí como hago para curarlo. Mejor espero nomas que se sane.” (E9)*
- *“Uhhh... el baño diario, diario; si lo debemos suspender, debemos bañarlo cada dos o tres días, porque si mi hija tiene mucho contacto con el agua, se me va enfermar peor, mejor ya no le baño diario, para que se recupere más rápido.” (E10)*

Es frecuente la creencia de que se debe de evitar bañar a los niños en días muy fríos, lo cual no sólo es un error grande pues esto en nada contribuye a la prevención de las enfermedades respiratorias, sino que se debe de insistir en el baño diario aún cuando exista infección, únicamente se insistirá en bañar, secar y vestir a los niños dentro de la misma habitación para evitar cambios bruscos de temperatura.

El niño con infección respiratoria aguda no sólo se puede sino que se debe bañar. El baño es una medida higiénica que no debe suspenderse cuando se está enfermo, por el contrario, conviene mantener expeditos los poros para permitir limpiar la sudoración y

evitar brotes que puedan fastidiarlo aún más. Por supuesto, el agua debe estar tibia y el baño tiene que ser corto, para que no alcance a causar escalofríos. Una vez fuera del agua, hay que secarlo rápido y vestirlo con ropa ligera holgada. ⁽⁶⁴⁾

De las madres que refirieron que suspenden el baño diario a sus hijos, mencionan también que los días que los bañan lo hacen con agua de eucalipto o que hacen inhalaciones con vapor del agua del eucalipto. Las madres refieren:

- *“...yo lo baño con agua de eucalipto, porque eso le abre su pecho, para que bote la flema y pueda respirar mejor.” (E2)*
- *“...yo le baño con agua de eucalipto, pero no diario, dejando un día... un día sí, un día no...” (E3)*
- *“...antes de bañarse hace inhalaciones con el mismo agua de eucalipto... Le siento a mi hija en una sillita al lado de la tina de eucalipto tibio, de allí los tapo con una colcha, todo su cuerpo tiene que estar cubierto y la dejo allí más o menos 10 minutos, eso le abre su garganta, le ayuda a botar su flema. Luego de eso, ya le baño.” (E3)*
- *“Señorita yo le baño interdiario pero con agua de eucalipto, eso es bueno para destapar los pulmones, para que respire mejor mi hija, sino también le hago hacer inhalaciones con esa misma agua.” (E11)*

El eucalipto se distribuye tanto en Costa, Sierra y la Selva peruana. Los primeros eucaliptos aparecieron en la ciudad de Huancayo, en 1865, importados desde Australia, el valle de Mantaro cuenta con 12 millones de árboles.

Al respecto Víctor Montero en su libro “Descubriendo la salud en las plantas” refiere que Eucalipto es un buen expectorante, contra la tos y la gripe. El recomienda hacer inhalaciones para abrir el pecho. Menciona que deben hacer hervir varias hojas de eucalipto en 2 tazas de agua, luego cubrirse con una toalla y respirar el vapor

(teniendo cuidado con quemarse), durante algunos minutos. Este procedimiento se debe hacer 2 veces al día. ⁽⁴¹⁾

Según la Dra. Nubilde Martínez – miembro de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición de Venezuela - las plantas medicinales no son tan inofensivas como parecen, y que para poder entender los beneficios y riesgos del uso de las plantas como medicamentos, es necesario aprender a reconocerlas, aislar sus principios tóxicos, comprender sus mecanismos de acción e intentar contrarrestarlos, lo cual es una tarea delicada que apenas está comenzando. Así mismo indica que las partes más utilizadas del eucalipto son la corteza del tallo, hojas y aceite extraído de las hojas. Sus principios activos son: eucaliptol o cineol (80%), L pineno, canfeno, alcoholes etílico y amílico, ésteres de los ácidos fórmico, acético, resina y taninos. Tienen propiedades antibacterianas, antisépticas, antiespasmódicas, astringentes, bactericidas, balsámicas, broncodilatadoras, diaforéticas, febrífugas y expectorantes. El mentol y el camphor producen una sensación de refrescamiento sobre la mucosa nasal. Esta planta es muy usada en la medicina popular para tratar el asma, fiebre, gripe, rinitis y sinusitis. La esencia de eucalipto, a dosis demasiado altas, produce dificultades respiratorias. Está contraindicado el uso de aceites esenciales en niños, en particular en los asmáticos, porque se incrementan las secreciones que pueden conducir a un broncoespasmo y como son capaces de atravesar la barrera hematoencefálica, actúan a nivel del sistema nervioso central deprimiéndolo y pudiendo producir convulsiones. ⁽⁷¹⁾

En la actualidad también existen madres de familia que si realizan la higiene diaria a su niño, con agua tibia y en una habitación cerrada, lo cual es la acción recomendada por el Ministerio de Salud, como ya anteriormente lo hemos mencionado. Aquí las declaraciones de las madres:

- *“No, yo si les baño diario con agua tibia... y si hace calor les baño en la tina encerraditos con agua del caño, del caño el agua sale calientita...” (E5)*
- *“No... yo lo baño normal, todos los días, pero con agua tibia y en mi cuarto cerrado. Hay algunas mamás que no bañan a sus hijos, así estén sanitos, debe ser por eso que también se enferman de diarreas.” (E6)*
- *“Yo le baño diario señorita como me dijo el doctor, me dijo: señora le baña en un cuarto cerrado, y no le saque hasta que su cabellito este bien sequito, la limpieza ayudara a sanarse a su hijo. Eso me dijo el doctor, yo le hago caso.” (E12)*

6. CUIDADOS PARA MINIMIZAR LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS PROPIOS DE LA ENFERMEDAD

La sexta y última categoría emergente en el estudio se refiere al significado expresado por las madres de familia acerca de las creencias que tienen sobre los cuidados para minimizar los signos y síntomas propios de la enfermedad del niño. Para dicho propósito hemos dividido esta categoría en 2 sub categorías, las cuales las mencionaremos a continuación:

a. Cuidados ante la fiebre en el niño:

Según la Organización Panamericana de la Salud no hay ninguna prueba fehaciente de que la fiebre, síntoma común en la niñez, sea perjudicial para el organismo. No obstante, los padres en el mundo entero se alarman cuando un niño tiene fiebre y recurren a distintas medidas, incluida la administración de antipiréticos, para bajarle al niño la temperatura corporal. ⁽⁷²⁾

Es importante que la madre conozca que el estado febril es un mecanismo de defensa del organismo ante un proceso infeccioso, limitando la multiplicación de virus comunes.

Una conducta adecuada sería no tratar fiebres bajas (<39°C), a menos que produzcan visibles molestias en el niño o que éste padezca de alguna condición basal que empeore o se descompense con el aumento de la temperatura corporal, como insuficiencia cardíaca, respiratoria, anemia severa, etc., de manera de no sacrificar la ventaja adaptativa del estado febril. En cambio, temperaturas altas sobre 40.5°C deben ser tratadas ya que, aumentos de 5 o más grados por sobre la temperatura habitual, pueden producir cambios metabólicos severos y la muerte. ⁽⁷³⁾

A la pregunta de qué es lo primero que hacen cuando su hijo está con fiebre, las madres manifiestan que lo primero que hacen es administrar paracetamol, con o sin indicación médica; al preguntársele sobre la dosis ellas la manifiestan pero con cierta duda, así mismo mencionan que no saben usar ni leer el termómetro y que inclusive no lo tienen en sus casas, que solo se sienten la fiebre al palpar la frente de su hijo, o al sentir que ellos están llorosos y delirando. Ellas refieren:

- *“Cuando mi hijo está con fiebre, me doy cuenta porque su frente y su pecho están calientes, ahí yo le doy su paracetamol, porque eso siempre me recomiendan el doctor en la posta, uhmm... pues le doy una cucharadita, esas del azucarero. Pues no tengo termómetro, pero yo lo toco y está bien caliente, y eso significa que tiene fiebre” (E1)*
- *“Yo le doy sus cucharadas de paracetamol, ya sé que debo darle una cucharada porque eso me dice el doctor... y con eso se le baja. Yo sé que mi hijo tiene fiebre porque empieza a delirar, dice que el techo se le mueve, que todo le da vueltas y cosas así, allí le doy su paracetamol. No se ver el termómetro.” (E2)*
- *“Yo le doy sus gotitas de paracetamol, más o menos 30 gotitas. La verdad señorita ni siquiera tengo termómetro, solo le toco y se está más caliente que lo normal, allí le doy.” (E4)*
- *“Les doy jarabe para la fiebre, les doy panadol...uhmmm...al mayorcito le doy dos cucharaditas y a mi hijita 1 cucharadita.. yo*

creo que está bien así, por que se le baja, aunque después se le vuelve a subir ” (E5)

- *“Lo primero que hago señorita es darle su paracetamol, le daré haber unas 1 cucharada y media, yo le doy cuando mi hija está bien caliente,... la verdad no se usar el termómetro.” (E8)*
- *“Yo le toco su frentecita, y si está caliente le doy su paracetamol en jarabe, le doy una en su tapita cada 8 horas, si no se le baja con eso, lo traigo a la posta, pa que le bajen con ampolla, así es más rápido,... no señorita no le hago nada mas, solo le doy paracetamol.” (E11)*
- *“De frente le doy su paracetamol antes que se le suba mas la fiebre, y ya no se pueda bajar, mejor prevengo antes de lamentar no señorita (risas), sino de allí mi hijo está lloroso, y no me gusta verlo así.” (E12)*

Nosotras como profesionales de la salud, debemos enseñar a la madre la importancia de contar con un termómetro en casa, así como enseñarle a medir y leer el termómetro, para evitar el uso indiscriminado de los antipiréticos. Para una correcta y exacta medición de la temperatura corporal debemos hacer uso de un termómetro clínico, la forma más segura es usándolo en la axila del niño, esperar 5 minutos aproximadamente y hacer la lectura exacta, para identificar si el niño en realidad presenta o no fiebre. Una vez constatada la temperatura debemos saber que hablamos de febrícula si la T^o axilar se encuentra entre 37,5 y 37,9 °C, y de fiebre si se superan los 38 °C. Por tanto, se considera NORMAL una temperatura menor de 37,5 °C.

La Asociación Española de Pediatría menciona **¿Qué hacer si hay fiebre?** Deberá haber consultado con su pediatra la dosis correcta, en función del peso de su hijo, de los antitérmicos. Inicialmente lo ideal es manejarse con un solo antitérmico que tenga escasos efectos secundarios como el Paracetamol. Por supuesto, no deben olvidarse las medidas físicas. ⁽⁷⁴⁾

No deben aplicarse medios físicos sin antes administrar un antipirético, pues los sensores periféricos detectarán una baja de la temperatura en relación al nivel al cual está regulando el hipotálamo y se desencadenarán los mecanismos de conservación y producción de calor y paradójicamente aumentará la temperatura corporal y el individuo sentirá mayores molestias. ⁽⁷³⁾

Según el artículo “Datos sobre el paracetamol en el tratamiento de la fiebre en niños” de la Revista Panamericana de la Salud Pública, hasta el momento, no existen suficientes estudios prospectivos sobre los posibles efectos adversos de los antipiréticos, aunque algunos datos apuntan a la posibilidad de que el paracetamol (acetaminofén), quizá el más popular de todos, tenga un efecto hepatotóxico cuando se administran varias dosis terapéuticas o subterapéuticas. La dosis máxima recomendada en el envase de este producto es de 60 mg/kg, pero no es raro que un niño hospitalizado reciba hasta 90 mg/kg al día. Actualmente, la OMS recomienda el uso de paracetamol cuando la fiebre ≥ 39 °C, aunque pocos datos respaldan esta recomendación. ⁽⁷²⁾

Así mismo en la Revista Científica Cochrane en el año 2008 publicó un estudio de investigación titulado “Paracetamol para tratar la fiebre en los niños” en donde se llega a la siguiente conclusión: La evidencia proveniente de ensayos de que el paracetamol tiene un efecto antipirético superior al placebo no es concluyente. Hay evidencia limitada de que no existe ninguna diferencia entre el efecto antipirético del paracetamol y los métodos físicos. ⁽⁷⁵⁾

¿Qué hacer si hay febrícula? Hay una tendencia errónea a tratarla inmediatamente con antitérmicos. Son suficientes, aunque innecesarias, las medidas físicas: paños húmedos con agua tibia en frente, axilas e ingles y/o baños con agua tibia (nunca fría).⁽⁷⁴⁾

A veces las madres confunden la febrícula con la fiebre, pues ellas no usan el termómetro para medir la temperatura, sino solo tocan la frente del niño, dando un dato equivocado. Algunas madres optan, como primera opción para disminuir la temperatura, los medios físicos (uso de paños de agua tibia, o aligerar cubiertas), como veremos a continuación:

- *“Cuando mi hija está con fiebre le pongo trapitos con agua tibia en su frente y en su pecho, no le doy pastilla, con eso nomas se le baja. (E3)*
- *“Yo le pongo pañitos de agua tibia en cuello, frente, pies y manos, eso le ayuda abajar la fiebre... si no se baja con eso ya le doy su panadol, mm... pues yo le doy en la tapita del jarabe, allí le doy lleno, está bien? O no?.. así me dijo mi prima que le dé, si se ver el termómetro, mi prima me ha enseñado, tiene que tener más de 38 de fiebre para darle el paracetamol.” (E6)*
- *“Junto con el jarabe yo le desabrigo un poco, pero eso tiene que ser en un cuarto cerrado, le dejo con un polito y un pantaloncito delgado, o hasta a veces con pañal.” (E4)*
- *“uhmm... haber señorita, primero le pongo trapito de agua tibia en su frente, en sus manos, pies, y sobaquitos, además le quito toda su ropita, le dejo en calzón nada mas, y espero que se le baje, sino ya lo traigo a la posta.” (E10)*

Al respecto María Elena Calderón Vargas en un estudio realizado en el año titulado “Medios físicos en el manejo de niños febriles” menciona: Es conocido que el baño, los paños de agua tibia y otras medidas físicas son recomendadas para bajar la fiebre como medida de atención primaria y para evitar las convulsiones febriles. El objetivo es reducir la fiebre por

conducción del calor de la piel al agua fría o tibia. Los efectos adversos varían, entre ellos llanto, escalofríos y disconfort. ⁽⁷⁶⁾

Así mismo no conviene abrigar a los niños con fiebre. Lo primero que hay que hacer es quitarles la ropa, para que todo el calor pueda salir, pues no es bueno que suden en exceso, porque se pueden deshidratar. Una vez se les ha quitado la ropa hay que administrarles la medicación contra la fiebre, según haya indicado el pediatra, y ofrecerles abundantes líquidos frescos azucarados. Con estas simples medidas la fiebre suele ceder bien, y si no lo hace, se puede dar al niño un baño de agua tibia.

Algunas madres manifestaron que usaban paños de agua fría, o incluso de timolina para disminuir la fiebre. Como mencionamos a continuación:

- *“...y también les pongo pañitos de agua fría en su frente, en su pecho y en sus sobaquitos.” (E5)*
- *“... además también le pongo pañitos de timolina en su frente, axilas y oído.” (E1)*
- *“...también le pongo paños de timolina en su pie y en sus manos, porque esta parte es la que está más caliente y debemos enfriar rápido.” (E4)*

Al respecto el Dr. Elmer Huerta en su Blog del diario El Comercio menciona: las antiguas recetas para combatirla por medios físicos (alcohol, timolina, vinagre o los baños de agua helada) actualmente carecen de utilidad, porque lejos de ayudar pueden complicar las cosas cuando se trata de controlar las infecciones. No se debe bañar ni realizar fricciones con alcohol, porque éste se absorbe a través de la piel, empeorando la situación causando estremecimiento o escalofríos, lo cual eleva la temperatura central del cuerpo. Un baño de inmersión al niño

en agua fría (a veces con hielo) es una agresión, ya que el niño/a puede morir por hipotermia. ⁽⁷⁷⁾

Sin embargo otras madres manifiestan que para disminuir la fiebre en sus hijos deben colocar compresas de orina como corroboraremos a continuación:

- *“En mi casa acostumbramos poner trapitos con orina, tiene que ser la orina misma de ella, y con eso se le baja la fiebre, es bueno.” (E7)*
- *Un día vino de visita a mi casa mi tía, justo ese día mi hijito estaba con fiebre, yo lo sentía bien calentito, estaba a punto de desvestirlo, en eso llega mi tía, le cuento lo que pasa y me dice que le pase una ollita que no vale, me dice que orine allí, yo no quería hacerlo, no sabía, pero mi tía me decía que se si se le pasaría, ay señorita tuve que orinar nada más, le pusimos en su frentecita, en sus manitos y en sus pies, y aunque no lo crea se le bajó la fiebre señorita, desde ese día yo hago eso cada vez que le da fiebre. (E9)*

Al respecto no se ha encontrado teoría o antecedentes que fundamente esta acción.

b. Cuidados ante la tos, nariz congestionada y otros:

Las infecciones respiratorias agudas se caracterizan por presentar signos y síntomas, que frecuentemente están dados por tos de menos de 15 días de duración, obstrucción nasal, rinorrea, dificultad para respirar, estridor, dolor o enrojecimiento faríngeo, otalgia, otorrea.

La tos es un reflejo de defensa y protección del aparato respiratorio que ayuda a que salgan (hacia el exterior en los niños mayores o hacia el estómago en los pequeños) las secreciones producidas por la infección. ⁽⁶⁴⁾

Para tratar estos síntomas, las madres hacen uso de prácticas basadas en sus creencias, como el uso de plantas medicinales, ungüentos, entre otros, que generalmente son transmitidas de generación en generación.

La Organización Mundial de la Salud estima que casi el 80% de todos los habitantes de la tierra, confían en medicinas tradicionales para resolver sus principales necesidades de salud.
(60)

Al respecto las madres de familia refieren que cuando su hijo está enfermo, ellas le dan infusiones a base de hierbas medicinales, sumadas con otros ingredientes, como mencionaremos a continuación.

- *“Ni bien mi bebe se enferma le doy agüita tibia de eucalipto y si tengo miel de abeja también le pongo.” (E1)*
- *“Cuando mi hijo se enferma, mi mamá me dice que debo darle de tomar agua de eucalipto con miel de abeja y gotas de limón, solo debe ser como 10 gotitas...” (E2)*
- *“Le doy agüitas tibias de hierbas como menta, manzanilla, huamnaripa con azúcar y gotitas de limón. (E3)*
- *“A mi hija le doy agua tibiecita de manzanilla o de tara, con medio limón exprimido y miel de abeja, con eso se le van un poco las molestias...” (E10)*
- *“En mi casa todos tomamos hierbas medicinales, tomamos te, huamanripa, salvia o tara, con limón y azúcar, tiene que estar calientito, pa que haga efecto, con eso se pasa... es bueno, de verdad.” (E11)*
- *“Yo les preparo infusión de hierba, preparo agua de eucalipto, allí le agrego azúcar quemada con sus gotitas de limón, eso tienen que tomar 3 veces al día, después de su desayuno, su almuerzo y su cena.” (E5)*
- *“Yo le preparo a mi hija sus infusiones de hierbas medicinales, le doy agua de té o de manzanilla con miel de abeja. Eso le calma un*

poco los síntomas, ella no puede enfermarse mucho porque si no se complica su asma, tengo que cuidarla mucho.” (E8)

- *“Uhmm... un secreto de mi familia... (risas)... ni tan secreto, es que en una taza de leche le echo miel de abeja, con algarrobina y unas gotitas de limón, se toma en la noches antes de dormir y veras que al toque se sana tu hijo...” (E4)*
- *“También les preparo agua de ajo con cebolla, primero en una olla sancocho el ajo junto con la cebolla, y luego lo licuo, cuando ya está bien licuado, lo cuelo, y esa agüita le doy antes de dormir.” (E5)*

La medicina tradicional peruana, herencia de tiempos precolombinos, sigue siendo la primera instancia de consulta y tratamiento en gran parte de nuestro país. En ella las plantas medicinales ocupan un rol muy importante, con una variada flora de aproximadamente 80,000 especies, gracias a los diversos pisos ecológicos y microclimas que presenta el suelo peruano. ⁽⁷⁸⁾

El uso de plantas medicinales ha disminuido recientemente y que existe una mayor tendencia a utilizar fármacos comerciales, quizá debido a la pérdida de muchos de los conocimientos tradicionales sobre plantas con propiedades benéficas. ⁽⁷⁹⁾

Cada cierto tiempo nos llega la noticia sobre las extraordinarias propiedades curativas o paliativas de alguna planta. Por lo general ello no nos llama la atención lo cual es contradictorio para un país con un riquísimo mundo botánico y una larguísima tradición en su uso para el arte y la ciencia médica. ⁽⁸⁰⁾

Un estudio realizado en Lima, U.N.M.S.M. demuestra y permite validar el uso popular de la "huamanripa", el "eucalipto", la "hierba luisa" y la "salvia" en el tratamiento de procesos

respiratorios causados por bacterias como *St. aureus* tendría sustento científico. ⁽⁸¹⁾

Existen entidades nacionales que han venido estudiando las plantas medicinales. Entre ellas podemos citar al departamento de Fitoquímica de la Facultad de Farmacia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y de la Facultad de Química de la Pontificia Universidad Católica del Perú, la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Universidad Nacional de Trujillo; algunas instituciones como el Instituto Peruano de Investigaciones Fitoterápicas Andinas (IPIRA) y organismos no gubernamentales como el Instituto Nacional de Nutrición y Recursos Vegetales y el Centro de Medicina Andina, ambos del Cuzco. Que me disculpen todas aquellas que omito involuntariamente.

El estudio científico de las plantas es muy importante antes que la simple recolección de ellas con supuestas propiedades. De esta manera se puede descorrer el ropaje de las creencias populares y de la charlatanería. En efecto, muchas de las supuestas plantas medicinales, solas o en mezclas, no son tales. Y, La charlatanería es peligrosa porque hace atribuciones adrede con un definido afán lucrativo. ⁽⁸⁰⁾

En el libro “Descubriendo la salud en las plantas” el autor menciona algunos remedios caseros para tratar los resfríos, bronquios y gripe. Entre ellos tenemos:

- ✓ **Cebolla:** se emplea cruda o cocida en gran variedad de platos. Comerla cruda o rallada, ayuda a limpiar los bronquios. Se puede también preparar un jarabe de cebolla con azúcar y tomar por cucharaditas. Picar una cebolla en

una taza de agua hervida; dejar reposar 24 horas, colar y tomar media taza diaria.

- ✓ **Hinojo:** es un buen expectorante, tomar una taza de infusión antes de acostarse.
- ✓ **Hierba luisa:** ayuda como expectorante. Beber una taza 2 ó 3 veces al día de una infusión tibia.
- ✓ **Salvia:** hacer gargarismos dos a tres veces al día, para inflamación de la boca, garganta y encías. En infusión: al 2-4% tres tazas diarias, es usado como expectorante, antiasmático.
- ✓ **Huira-huira:** se toma al acostarse para no enfriarse, hervir una cucharada sopera en medio litro de agua 5 minutos y colar. Tomar una taza caliente al acostarse.
- ✓ **Huamanripa:** es una hierba más vendidas como medicinas en la Costa y Sierra del país. tomarse al acostarse. Hervir una cucharada sopera en medio litro de agua por 5 a 7 minutos y colar. Tomar una taza caliente al acostarse.
- ✓ **Eucalipto:** para infusión colocar una cucharada de hojas de eucalipto frescas en una taza de agua hirviendo. Tapar y dejar reposar durante 5 minutos. Para Jarabe preparar una infusión vertiendo medio litro de agua hirviendo sobre 100g (3 puñados aproximadamente) de hojas frescas cortadas. Tapar bien y dejar reposar 2 horas. Colar y agregar 850g de azúcar disolviendo con ayuda del calor. Filtrar por un lienzo fino y limpio y agregar cantidad suficiente de agua para completar un litro. Tomar una cucharada cada 4 horas. ⁽⁴¹⁾

Otra práctica frecuente es la aplicación de unguento mentolado para descongestionar la nariz y/o para la tos, como veremos a continuación:

- *“Le froto con vic vaporud en su planta de su pecho y espalda, también en la planta de su pie porque dicen que por allí pierden su calor.” (E1)*
- *“Uhmmm.. le echo el mentolatum en su naricita y su pecho, eso me decía mi mama, porque antes mi papa se comía el mentolatum y se sanaba, pero yo no le doy de comer a mis hijos, solo les echo. ... le hecho en su nariz para que cuando respire absorba mejor el mentolatum pues.” (E5)*
- *“Haber señorita yo le hecho vic en su naricita, le dejo allí para que bote rápido el moquito, también le hecho en su espalda, pecho y cuellito” (E8)*
- *“... También le froto su pechito con mentolatum, y le hecho un poquito en su nariz, para que respire los vapores y entre todo a su pulmón y se sane más rápido.” (E11)*

Las sustancias llamadas balsámicas fueron muy usadas en el pasado, pero son altamente irritantes y pueden llegar a obstruir las vías respiratorias del niño que son mucho más estrechas que las del adulto. Además, unidas a la tan acostumbrada suspensión del baño, producen brotes que fácilmente se confunden con una enfermedad eruptiva.⁽⁷³⁾

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.

El Dr. 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”.⁽⁴⁵⁾

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) del Ministerio de Salud advirtió que algunas presentaciones de expectorantes o antitusígenos contienen componentes que los hacen potencialmente peligrosos poniendo en riesgo la vida y salud de los niños. Los medicamentos antitusígenos presentan efectos secundarios como la sedación, sueño, mareo y retienen las secreciones, y en algunos casos no es recomendable su uso, ya que la tos es un proceso fisiológico normal y necesario para expulsar las secreciones acumuladas en las vías respiratorias. Los expectorantes usados para expulsar las secreciones, pueden causar más intensidad de la tos causando preocupación en la madre, también puede causar irritación de la garganta y provocar vómitos. Muchas personas ven a los niños como adultos pequeños, y piensan que dar un medicamento puede no afectarles, pero ellos son más vulnerables y la administración de medicamentos siempre debe ser en función al peso del niño, por eso es imprescindible consultar con un médico. ⁽⁸³⁾

Así mismo otras madres refieren:

- *“... también le hago comer naranjas, mi amiga me ha dicho que ayuda a sanarse cuando están resfriaditos, ella le da a sus hijitos y dice q se sanan más rápido.” (E3)*
- *“... aparte de eso también le hago tomar jugos de naranjas, es bueno para prevenir y también para tratar las gripes.” (E7)*
- *“Señorita dicen que las naranjas y frutas acidas ayudan a prevenir y tratar las gripes, así dicen todos, yo le doy jugos de naranjas pero lo entibio, no debe tomar nada frio mi hija.” (E10)*

Al respecto un trabajo de investigación titulado “Vitamina C para la prevención y el tratamiento del resfriado común” investigó si las dosis orales diarias de 0,2 g o más de vitamina C reducían la incidencia, la duración o la gravedad del resfriado común

cuando se usa como profilaxis continua o después de la aparición de síntomas. En donde se llegaron a las siguientes conclusiones: Treinta ensayos que incluyen a 11 350 participantes indican que la ingesta regular de vitamina C no tiene efecto alguno sobre la incidencia del resfriado común en la población estándar. Redujo levemente la duración y la gravedad de los síntomas del resfriado común, aunque la magnitud del efecto fue tan pequeña, que su utilidad clínica es incierta. No obstante, en seis ensayos con participantes expuestos a períodos cortos de estrés físico extremo o causado por el frío o ambos (incluidos los corredores de maratón y esquiadores), la vitamina C reducía el riesgo del resfriado común a la mitad. ⁽⁶¹⁾

Otras de las creencias que tienen las madres de familia es aplicar ungüentos de grasa de gallina. Según las madres estas acciones mejorarían la salud de sus hijos.

Al respecto ellas mencionan:

- *“También le froto su pecho y su espalda con la grasa de gallina, (y ¿cómo lo preparas?).. mmm.. pues yo lo preparo así, en una sartén, hecho la grasa de la gallina, un pedazo nomas, será una cucharada, cuando vas al mercado le dices a tu casera que te regale un pedacito, le dices que es para remedio y te regala, de pollo no tiene que ser, sino de gallina, porque así se acostumbra en la Sierra, allí no hay pollos solo hay gallinas de corral, ya pues.. entonces hecho la grasa y lo mezclo con vic vaporub, esperamos que se derrita, y lo dejamos entibiar, cuando ya esta tibio le empiezo a frotar bien pero bien en su pechito y su espalda, luego se le forra con cualquier papel calentado, y a dormir. Eso le sana.” (E2)*
- *“También acostumbramos a frotarle el pecho con el sebo de la gallina, en una sartén hacemos que se derrita, lo mezclo con el vic vaporub, y le echo en su pecho y espalda, tiene que ser los dos juntos para que haga efecto, eso ayuda a que su pecho se despeje más rápido y respire mejor.” (E7)*

Sin embargo otras madres refieren que cuando acuden al Puesto de Salud, el médico pediatra les receta diversos medicamentos, los cuales no terminan, así mismo mencionan que acuden a los “vendedores de la farmacia” para que ellos le receten las medicinas.

Al respecto las madres mencionan:

- *“Uhhmm.. pues no termina su tratamiento, a mi hijo no le gusta el jarabe, lo bota, es por eso que no termina, cuando ya se siente bien, le quito las medicinas.” (E1)*
- *“No le voy a mentir señorita, cuando noto que mi hijo ya esta mejorcito, ya no le doy lo que me indica el doctor, yo pienso que de repente mucho jarabe le va a hacer mal, por eso mejor ya le quito...” (E9)*
- *“Señorita yo tengo miedo a darle algo, y que le haga peor, mejor lo traigo a la posta nomas, allí hago todo lo que me dice el doctor.” (E12)*
- *“Señorita a veces no tengo tiempo de ir hasta la posta, y anteayer me fui a la farmacia, allí el chico de la farmacia me dio un jarabe, que le doy a mi hijo, pero hasta ahora no se sanaba, por eso ya lo he traído para acá.” (E6)*
- *“Uhhmm.. un día fui a la farmacia y le dije al chico que me venda ese jarabe, se llama Broncoderinox, y eso estaba tomando mi hijo, el doctor de la posta de mas allá, siempre me receta el mismo jarabe, y ya para que voy, mejor de frente me vengo a la farmacia y compro.. uhhmm... no me piden receta, no me piden nada, solo les pago y listo.” (E9)*

El uso de antibióticos sin tener necesidad de usarlos y sin prescripción médica, se ha incrementado mucho, de tal forma que el problema ahora es la resistencia bacteriana ante sus efectos.

El incumplimiento de la terapia con antibióticos provoca resistencia a estos medicamentos y está asociado con la falla del

tratamiento. Entre las consecuencias se cuentan mayor deterioro de la salud, necesidad de internar a los pacientes con más frecuencia y costos adicionales. Un estudio reciente, con una duración de dos años, en el que intervinieron 2,188 niños con neumonía, reveló que el incumplimiento de la terapia con antibióticos fue uno de los factores más importantes que anticiparon el fracaso del tratamiento.⁽⁸²⁾

La resistencia a los antimicrobianos es considerada por la Organización Mundial de la Salud un problema de salud pública debido al costo en vidas, invalidez temporal y permanente y la carga económica que representa para los pueblos; y se ha identificado al uso inadecuado de los Antimicrobianos como una de sus principales causas. Así mismo menciono que las causas que provocan el aumento de bacterias resistentes son el uso repetido y la mala administración de los antibióticos. Las infecciones resistentes pueden provocar un agravamiento de la enfermedad, muerte y costos elevados de atención médica.⁽⁸⁴⁾

La idea de que los padres desean un antibiótico cuando su hijo presenta una infección respiratoria aguda está posiblemente muy extendida en nuestro medio. De hecho, parece una creencia arraigada en nuestro país. Estos datos, son útiles para los pediatras que trabajan en atención primaria: para modificar las creencias de los padres, es preciso modificar también las creencias de los propios médicos sobre las expectativas de los pacientes, la probabilidad de que un médico prescriba un antibiótico a un niño es nueve veces mayor cuando el facultativo cree que el padre desea dicha prescripción que cuando cree que no la quiere. Son necesarios estudios en nuestro medio que valoren la eficacia de una intervención educativa sobre uso racional de antibióticos en niños. Una adecuada utilización de los mismos conllevaría posiblemente una disminución del gasto

sanitario y de la tasa de resistencias bacterianas en nuestro medio. ⁽⁸⁵⁾

Otro de los signos de las infecciones respiratorias agudas, es el congestiónamiento nasal, al respecto las madres mencionan que hacen uso de varias prácticas para minimizar este signo, entre ellas tenemos:

- *“Mas antes cuando era más chiquita le echaba gotitas de leche de mi pecho, le echaba unas gotitas en cada naricita, después cuando ya no tenía leche, le echaba agua con sal, es como la leche materna, eso ayuda a que se destape su naricita y pueda respirar mejor, así nos decía la señorita que le ponía las vacunas a los niños en la posta.” (E5)*
- *“Ayaa... cuando era bebida le echaba gotitas de agua con sal en sus naricitas, sino también mi leche materna, eso también es bueno. Ahora ya no le hecho nada, es que ya es grande, no se deja, llora y no se deja” (E7)*
- *“Ay señorita, antes cuando era primeriza, yo no sabía, a mi bebe un día con mi boca le tuve que absorber su moquito, porque no le dejaba respirar, pero ahora me han dicho que debo echarle agüita con sal, en un vaso lleno agua y le agrego ½ cucharadita de sal, y le hecho dos gotitas en cada nariz, hasta que pueda respirar mejor, a veces hasta cada ½ hora le hecho. Ahora hago eso y funciona señorita.” (E11)*

La Organización Mundial de la Salud recomienda utilizar gotas de solución salina para la nariz a fin de ayudar a descongestionar la nariz. ⁽⁸⁶⁾

Las gotas nasales salinas pueden ayudar a descongestionar la nariz, especialmente antes de comer o a la hora de dormir. Las gotas nasales salinas se preparan mezclando ¼ de cucharadita de sal en ½ taza de agua tibia. Deje al niño boca arriba, poniéndole una toalla enrollada por debajo de los hombros. Ponga 2 ó 3 gotas nasales salinas en cada fosa nasal y espere de 30 a 60 segundos. Voltee el niño boca abajo para

ayudar a que el moco drene. Trate de capturar la secreción por fuera de la fosa nasal en una gasa o hisopo. Gire la gasa o hisopo alrededor y hale la secreción fuera de la nariz. No introduzca un hisopo de algodón en las fosas nasales del niño.
(87)

Martha Lucia Cujíño publica en la *Revista Colombia Médica* un trabajo de investigación, donde refiere que la preparación de solución salina aplicada en forma moderada (2-3 ml) y constante en cada fosa nasal remueve el tapón de secreción mucosa que dificulta la respiración. Sin embargo, si las cantidades de los componentes no son exactas y se abusa de la cantidad de sal, esto puede ocasionar resequedad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria. La solución salina casera se prepara con 4 onzas de agua hervida y media cucharadita rasa de sal. (88)

CAPITULO IV

CONSIDERACIONES FINALES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONSIDERACIONES FINALES

En el estudio se describen las creencias de las madres de familia de niños de entre 2 y 5 años sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas. Para efectos de las Consideraciones Finales se hacen referencia las seis categorías emergentes: Causalidad de la enfermedad, Peligrosidad de la enfermedad, Lugares a donde acude la madre para curar al niño de la enfermedad, Alimentación en el niño enfermo, Higiene en el niño enfermo y Cuidados para minimizar los signos y síntomas propios de la enfermedad.

Teniendo como base los relatos de las madres de familia, la primera categoría obtenida en el estudio está referida a la **Causalidad de la enfermedad**, se observó que los testimonios convergen en que las madres creen y atribuyen las Infecciones Respiratorias Agudas principalmente al cambio de clima constante, así como al descuido materno, al permitir que los niños jueguen con agua, o que les diera el frío, o no haberlos alimentado bien (lactancia materna y frutas cítricas), así mismo refieren que también se enferman por el clima contaminado y el contagio a través de la lactancia materna.

En la segunda categoría **Peligrosidad de la enfermedad**, se evidencio que las madres concuerdan en que la enfermedad es peligrosa si no es tratada a tiempo, existe la creencia de que estas afecciones pueden empeorar si se descuidan y causar una neumonía, o que el niño que no puede expectorar las flemas pueden morir por asfixia. Aunque

también existen madres que aun desconocen la mortalidad de esta enfermedad, pues creen que solo se trata de un resfrío y que se le curara rápido.

En la tercera categoría **Lugares a donde acude la madre para curar al niño de la enfermedad**, podemos observar que las madres primero tratan al niño en el hogar, con tratamientos caseros, como agua de plantas medicinales, o medicinas ya antes recomendadas por el médico, si con esos cuidados no logran mejorar, es allí donde recién acuden al Puesto de Salud de su localidad. Así mismo algunas de ellas mencionan que siguen un tratamiento mixto, es decir utilizan la medicina tradicional con el tratamiento médico, brindado generalmente en las postas de salud. Por otro lado fueron menos frecuentes las consultas a curanderos, o al dependiente de la farmacia local.

En la cuarta categoría **Alimentación en el niño enfermo**, evidenciamos que las madres coinciden en que si deben suspender la alimentación sólida, y deben incrementar los líquidos, pues en ellas existe el temor de que el niño se atore, y que los líquidos ayudaran a expulsar la flema, los médicos recomiendan que la alimentación no se debe suspender, que se debe alimentar al niño con alimentos nutritivos y fraccionados. Sin embargo también existen madres que no suspenden la alimentación, que incluso la mantienen o tratan de incrementar, lo cual es una acción recomendada por el Ministerio de Salud.

En la quinta categoría **Higiene en el niño enfermo**, las madres refieren que si deben suspender el baño diario al niño, que se les debe bañar interdiario o dejando varios días, y que incluso solo deben hacer baño de esponja, lo cual es un error grande, porque según manifiestan sienten temor a que la enfermedad pueda complicarse. Otras madres refieren que no se debe suspender, que en caso contrario se debe bañar a los niños con agua tibia de eucalipto en un ambiente cerrado, tal y como lo recomiendan los médicos pediatras.

La sexta y última categoría Creencias sobre los **Cuidados para minimizar los signos y síntomas propios de la enfermedad**, se divide en dos sub categorías, tenemos la primera sub categoría titulada **Cuidados ante la fiebre en el niño**, donde podemos evidenciar que las madres determinan la temperatura corporal palpando la frente, el cuello o el vientre de los niños, y que ante ello usaron antipiréticos como el paracetamol para bajar la fiebre. También aplicaron medios físicos para el manejo de la fiebre ya sea aligerando cubiertas, con paños de agua tibia, agua fría o con timolina, hubo dos casos de madres que mencionaron que ellas disminuyen la fiebre de sus hijos con la orina. Según las revistas científicas, así como trabajos de investigación realizados, sugieren que en caso de temperatura menor a 39°C, debemos disminuir la fiebre mediante medios físicos: aligerar cubiertas y compresas de agua tibia, si en caso la temperatura supera los 39°C se debe hacer uso del paracetamol con indicaciones médicas.

La siguiente sub categoría **Cuidados ante la tos, nariz congestionada y otros**, las madres entrevistadas declararon que utilizaban plantas medicinales, los remedios caseros más comunes fueron las infusiones a base de manzanilla, te y eucalipto mezcladas con limón y miel de abeja, las frotaciones con ungüentos comerciales (a veces en regiones del cuerpo en donde no deben aplicarse como las mucosas), los baños de eucalipto. Así mismo incrementan el consumo de frutas cítricas, o frotaciones con grasa de gallina. En caso de las congestiones nasales las madres prefieren usar agua con sal o también prefieren utilizan el vick vaporub para descongestionar la nariz. Otra madre da jarabes recomendados por el farmaceuta, e incluso administran antibióticos que no cumplen con el tratamiento indicado.

El suministro de bebidas de hierbas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros que ellas utilizan, son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración,

suavizan la mucosa faríngea, no producen sedación y facilitan mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación.

B. LIMITACIONES

- No se contó con antecedentes de estudios sobre el tema, así como con bibliografía a nivel nacional.
- Los resultados de este estudio no son generalizables para otro grupo de madres de familia, sino solo para aquellas que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud - DISA IV Lima Este.

C. RECOMENDACIONES

- Los maestros de la Escuela Académico Profesional de Enfermería deben incentivar a desarrollar más las investigaciones de tipo cualitativo, pues esta nos permite conocer y describir los hechos reales, pues de esta manera seremos capaces de conocer a fondo el problema en sí.
- Se debe tomar en cuenta el hecho de plantear estudios sobre problemas respiratorios en las personas de la tercera edad, ya que no existen actualmente muchas investigaciones respecto al tema para poder tomar como antecedentes y/o darnos una idea de la situación en la que este grupo poblacional se encuentra.
- Desarrollar investigaciones similares acerca de las creencias de las madres y separarlas por regiones, con el fin de poder confrontar los datos encontrados y plantear estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales y futuros profesionales de enfermería en un enfoque intercultural.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Informe sobre las enfermedades infecciosas: Eliminar obstáculos al desarrollo saludable. <http://www.who.int/infectious-disease-report/idr99-spanish/pages/textonly.html>
- (2) Oficina de Epidemiología. Análisis de Morbi - mortalidad. [serial online]. Perú: Ed. Ministerio de Salud; 2007. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa>.
- (3) ALVA DIAZ, Martin. Medicina Preventiva – Promocionando la Salud entre el discurso y la práctica. Perú: Edit. Grobel; 2005.
- (4) Ministerio de Salud. Conceptualización Estratégica del Subprograma de Control de la Infección Respiratoria Aguda. <http://www.minsa.gob.pe/ei/d/subpcira.pdf>
- (5) Román Robles Mendoza. “Tradición y modernidad en las comunidades campesinas” En Revista Investigaciones sociales de Antropología. Año VIII Núm. 12, pp. 25-54 [UNMSM / IIHS, Lima, 2004]
- (6) Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de la neumonía. [boletín online] Vol. 86; 2008 Mayo. Disponible en URL: http://www.who.int/child_adolescent_health/en/
- (7) Meneghello R. Julio. Diálogos en Pediatría III. Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda. Santiago Chile. 1990.
- (8) Ministerio de Salud. Más de tres millones de infecciones respiratorias agudas atendió el Minsa. [boletín epidemiológico online] Vol. 51, Diciembre 2009. Disponible en URL: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2009/BOL_SE_51.pdf
- (9) Néstor García Canclini. Interculturalidad e hibridación. 1999. <http://www.pucp.edu.pe/ridei/pdfs/nestorgarciacancliniinterculturalidadehibridacionlatino.pdf>

- (10) TARRES CHAMORRO, Sol. "El cuidado del otro, Diversidad cultural y Enfermería Transcultural" En Revista Gazeta de Antropología. Núm. 17. 2002.
- (11) ROJAS PARIONA, Carmen Rosa. El rol de la Enfermera en el cuidado del paciente y en el desarrollo regional y del país. [revista online] Universidad Andina de Cuzco. 2004. Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2004_n2/Pdf/a07.pdf
- (12) DUQUE PARAMO, María Claudia. Enfermería y Cultura: Espacio para el encuentro de personas y colectivos. [revista online] Disponible en URL: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5202-enfermeria.htm>
- (13) VILLALOBOS, María. El arte y la ciencia del cuidado. Ed. Uniblus: Colombia; 2002.
- (14) BURGOA RIVERO, Claudia V. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. En Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. La Paz. Vol.47 N.2 2008 Junio.
- (15) VARELA MALAGON, Claudia Patricia. Creencias y prácticas de las madres y personas a cargo de los menores de 5 años de la comunidad de Sopo, sobre la I.R.A.: cual es el manejo terapéutico que da el equipo de salud a esta patología. Brasil. 1998.
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>
- (16) SAENZ DE TEJADA, Sandra. Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad kaqchiquel de Guatemala. Guatemala. 1997
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>
- (17) VALDÉS ROQUE, Ana Iris; MARTÍNEZ CANALEJO. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. Cuba. 1999
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
- (18) CUJIÑO Martha Lucía, MUÑOZ Lorena. 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. Colombia. 1999

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO1/ira.html>

- (19) ROMERO HERNÁNDEZ, Claudia y col. Creencias sobre infecciones respiratorias aguda en niños menores de cinco años: estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca. México. 1999. Disponible en URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
- (20) HONORIO QUIROZ, Carmen Roxana. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. [tesis de bachiller] Perú. 2002.
- (21) WONG, Donna L. Enfermería Pediátrica. 4ed. España: Edit. Mosby/Doyma; 1995.
- (22) Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña. Perú: Edit. Minsa. 2006.
- (23) HAY, William, LEVIN, Myron. Diagnóstico y tratamiento pediátricos. 13° ed. México: Edit. Manual Moderno; 2004.
- (24) SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Médico – Quirúrgica. 9° ed. México: Ed. McGraw – Hill Interamericana; 2002.
- (25) BELMONTE HERRERA, Martha; BERNAL DURÁN, Sandra. Bronquitis aguda. [revista online] Revista Papeña de Medicina Familiar. 2008; Vol. 5. Núm. 8: pág. 79-83
- (26) SAVIO LARRIERA, Eduardo. Guías de tratamiento – Infecciones Respiratorias Agudas. Montevideo – Uruguay: Ed. Pascual; 2005.
- (27) BENGUIGUI, Yehuda. Infecciones Respiratorias en niños. OPS/OMS. Serie HCT AIEPI – 2.E - 1997. Disponible en URL: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi-2-0.pdf>

- (28) PRIETO HERRERA, María Eulalia. Factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. [Revista Cubana de Medicina General Integral online] Vol.16. Núm. 2. Cuba; 2000. Disponible en URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_2_00/mgi10200.htm
- (29) VICTORA, Cesar G. Infecciones Respiratorias en Niños – Sección 1: Magnitud del problema. 1999. OMS.
- (30) LINARES GIL, Cristina. Contaminación atmosférica y salud infantil. [Revista online] En Revista El Ecologista. Núm. 40. España; 2004. Disponible en URL: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=910037>
- (31) Revista Panamericana de Salud Pública. El tabaquismo de los padres y su efecto en la susceptibilidad de hijos menores de un año a las infecciones respiratorias bajas. [Revista online] Vol.13 - Num.4. OPS. 2003 Abril. Disponible en URL: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892003000300010&script=sci>
- (32) SILLAU GILONE, José Alfredo. Neumonías en niños menores de 5 años - Enfermedades del Tórax. Vol. 43. Nº 1. - U.N.M.S.M. Perú. 2000. Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/enfermedades_torax
- (33) Organización Mundial de la Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. 1998
- (34) ROSALES CÓRDOVA, Elizabeth. Concepciones y creencias docentes sobre el éxito y fracaso en el área curricular de comunicación integral. [Tesis Licenciatura] Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2008.
- (35) GARRIDO MIRANDA, José Miguel. Creencias sobre el rol de las tecnologías de información y comunicación en la formación inicial de docentes: Explorando las diferencias entre estudiantes y docentes universitarios. [Tesis Doctoral] España: Universidad de Barcelona; 2007. Disponible en URL: http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0120110-134523//
- (36) AGUILA, Arnoldo. La esencia humana, artificio vs natura. Disponible en URL: <http://www.arnoldoaquila.com/creencia.html>

- (37) MELGUIZO HERRERA, Estela. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. [serial online] Vol. 16. N. 1. Colombia: Edit. Avances en Enfermería; 2008 Ene/Jun. Disponible en URL: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_12.pdf
- (38) NAVARRO BELTRÁN, E. y col. Diccionario terminológico de ciencias médicas. 12° ed. Barcelona: Ed. Salvatierra; 1992.
- (39) SALAVERRY GARCIA, Oswaldo. Historia de la medicina peruana del siglo XX. Perú: Ed. UNMSM. 2000. Disponible en URL: <http://books.google.com.pe/books>
- (40) Organización Mundial de la Salud Ginebra. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005. WHO/EDM/TRM/2002.1. Disponible en URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf
- (41) MONTERO LOPEZ, Víctor. Descubriendo la salud en las plantas. Perú: Ed. EDAPROPO. 1993.
- (42) UNSMP – Instituto del Perú Integración de la Medicina Tradicional en los Sistemas de Salud. Perú. 2009. Disponible en URL: http://www.institutodelperu.org.pe/index.php?option=com_content&task=view&id=813&Itemid=130
- (43) RENTERIA JIMENEZ, Carlos Ariel. Validación de tratamientos basados en medicina tradicional dirigidos a la cura de enfermedades de alta ocurrencia mundial y nacional. Instituto de Investigaciones Ambientales del Pacífico “John Von Neumann”. Colombia; 2008. Disponible en URL: http://www.iiap.org.co/apc-aa-files/INFORME_MEDICINA_TRADICIONAL.pdf
- (44) WAIZEL BUCAY, José y WAIZEL HAIAT, Salomón. Algunas plantas utilizadas popularmente en el tratamiento de enfermedades respiratorias. Parte I. Revista Medigraphic. Vol. 50. N. 4. México; 2005.
- (45) Healthday News, traducido por Dr. Tango. Relacionan el Vicks Vaporub con problemas de respiración infantiles. 2009. Disponible en URL: <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal21079.htm>

- (46) ABANSES, Juan Carlos. Vicks Vaporub Induces Mucin Secretion, Decreases Ciliary Beat Frequency, and Increases Tracheal Mucus Transport in the Ferret Trachea. [Revista online] En Chest. Disponible en URL: http://www.iiap.org.co/apc-aa-files/INFORME_MEDICINA_TRADICIONAL.pdf
- (47) Pallar del T., Plantas Útiles para Emergencia y Primeros Auxilios, II Congreso Internacional de Medicinas Tradicionales. Área Farmacognosia, Lima-Perú, Junio, 1988.
- (48) BRUNET Y TALLEDA, Antonio. Curso de Farmacia Químico – Orgánica. Chile. 1867
- (49) MURRAY, Robert y MAYES, Peter. Harper Bioquímica ilustrada. 16 ed. Ed. México: Manual Moderno; 2005.
- (50) LANTIGUA, Isabel. El falso mito de la vitamina C para el resfriado. 2007. Disponible en URL: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/07/18/medicina.html>
- (51) Dr. HUERTA, Elmer. Cuida tu Salud - ¿Cuerpos Calientes? Diario El Comercio. 2007, Julio, 30.
- (52) KOZIER, Bárbara. Fundamentos de Enfermería, conceptos, procesos y práctica. Vol. I. 5º ed. España: Ed. McGraw – Hill Interamericana; 1999.
- (53) SALAZAR VEGA, Elizabeth. El clima y la salud - Cambios Inusuales en el clima alteran registro de enfermedades. Diario El Comercio. 2008, Setiembre, 01.
- (54) BBC Mundo. Abrígate bien para no resfriarte. Disponible en URL: <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal4027.htm>
- (55) VÁZQUEZ ROMERO, Manuel. Consecuencias del cambio climático en la salud de la población mundial. 2004. Disponible en URL: http://www.crid.or.cr/cd/CD_Cambio/pdf/spa/doc35/doc35.pdf
- (56) BBC Mundo. Mamá tenía razón. ¿Se acuerda de esa imagen de la abuelita con los pies metidos en un balde de agua caliente? Disponible en URL: http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_4434000/4434840.stm

- (57) ARGENPRESS. Prensa argentina para todo el mundo. Argentina: 2009. Disponible en URL: www.argenpress.info/2009_09_29_archive.html
- (58) Diario Perú 21. El cambio de clima aumenta las infecciones respiratorias en los niños. Perú: 2009, Noviembre, 08; Dominical.
- (59) ZITÁCUARO. Debido a cambios de temperatura aumentan enfermedades respiratorias. Diario Clarín. México: 2010, Enero, 12. Disponible en URL: <http://www.mizitacuaro.com/prensa-mainmenu-541/9337-debido-a-cambios-de-temperatura-aumentan-enfermedades-respiratorias.html>
- (60) RPP Noticias. Bebés con problemas respiratorios deben seguir tomando el pecho. Perú: 2009, Agosto, 02. Disponible en URL: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/bebes-con-problemas-respiratorios-deben-seguir-tomando-el-pecho/>
- (61) HEMILA, H y CHALKER, E. Vitamina C para la prevención y el tratamiento del resfriado común. En Revisiones Cochrane. Núm. 3, EE.UU: 2008. Disponible en URL: <http://www3.cochrane.org/reviews/es/ab000980.html>
- (62) GONZÁLEZ Carlos. ¿Se pueden transmitir enfermedades a través de la leche materna?. Disponible en URL: <http://el-bebe.serpadres.es/index.php>
- (63) UNICEF - INEI. Estado de la niñez en el Perú. Perú: 2004. Disponible en URL: <http://www.educared.pe/modulo/upload/99660772.pdf>
- (64) BARREDA, Pedro Dr. Las infecciones respiratorias agudas. Chile: 2009. Disponible en URL: http://www.pediatraldia.cl/ira_preguntas1.htm
- (65) ACUÑA DELGADO, Ángel. "Salud y enfermedad Rarámuri: En torno a las prácticas de curanderismo". [Revista online] En Revista de Antropología Experimental. Núm. 10. España: 2010. Disponible en URL: <http://www.ujaen.es/huesped/rae/articulos2010/01acuna10.pdf>
- (66) PAVLICICH, Viviana. "Influencia de la consulta previa con empíricos sobre la morbilidad y mortalidad de niños internados". [Revista online] En Revista peruana de pediatría. Vol. 77. Núm. 3. Perú: 2006. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-&script=sci_arttext

- (67) TAYLOR, Martin. "Los Determinantes de la Salud y el Papel de la Atención de Salud: Una perspectiva de mejoramiento de la calidad". [Revista online] En Anales de la Facultad de Medicina – UNMSM. Vol. 57. Núm.4. 1996.
- (68) GOMEZ BORRERO, Paloma. Nutrición infantil: Consejos y recetas para una buena alimentación. Edit. Posola. 2009
- (69) OPS - UNICEF - MINSA. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Perú. 2004. Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158_linnut.pdf
- (70) Ministerio de Salud. Niños bien nutridos enfrentan mejor las enfermedades respiratorias agudas. [Nota de prensa online] Perú. Junio – 2007. Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np_codigo=4858&mes=6&anio=2007
- (71) MARTÍNEZ, Nubilde Dra. "Las plantas medicinales: No son tan inofensivas como parecen". [Boletín online] En Nutrición Infantil cania. Año 4, Núm. 8. Venezuela: 2003. Disponible en URL: <http://74.125.113.132/search?q=cache:TcBVJmJS5PsJ:www.slan.org.ve/>
- (72) Revista Panamericana de la Salud Pública. "Datos sobre el paracetamol en el tratamiento de la fiebre en niños". [Revista online] En Revista Panamericana de la Salud Pública. Vol. 14. Núm. 2. 2003. Disponible en URL: http://journal.paho.org/index.php?a_ID=609
- (73) HIRSCH B., Tamara. Síndrome Febril en Pediatría. Chile: 2008. Disponible en URL: <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualPed/SFebril.html>
- (74) GUERRERO – FDEZ, J. Dr. "Fiebre". En el Portal Médico para Padres de la Asociación Española de Pediatría. Abril – 2008. Disponible en URL: http://www.aeped.es/infamilia/temas/fiebre_urg.htm
- (75) MEREMIKWU M, OYO-ITA A. "Paracetamol para tratar la fiebre en los niños" [Revista online] En La Biblioteca Cochrane Plus, Issue 3, CD003676. Disponible en URL: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php>

- (76) CALDERÓN VARGAS, María Elena. Medios físicos en el manejo de niños febriles. [serial online] En Paediatrica. Vol. 6. Núm. 1. 2004. Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Paediatrica/v06_n1/Pdf/a09.pdf
- (77) DR. HUERTA, Elmer. "Cuida tu Salud – Bajar la fiebre". Diario El Comercio. 2007, Julio, 17.
- (78) VILLAR LÓPEZ, Martha. "Uso de plantas medicinales en el tratamiento del asma bronquial". En Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna – UNMSM. Vol.5. Núm. 4 – 1992.
- (79) SÁENZ DE TEJADA, Sandra. Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad kaqchiquel de Guatemala. [Revista online] Revista Panamericana de Salud Pública. Vol.1. Núm. 4. Washington Abril. 1997. Disponible en URL: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49891997000400001&script=sci_arttext
- (80) PAMO REYNA Oscar G. Universidad Peruana Cayetano Heredia e Internista del Hospital Loayza de Lima. <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/spmi/v05n4/editorial.htm>
- (81) <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v05n4/trabajos%20originales4.htm>
- (82) ESMAS. Resistencia bacteriana a los antibióticos. Disponible en URL: <http://www.esmas.com/salud/home/noticiashoy/529471.html>
- (83) Ministerio de Salud. Uso inadecuado de medicamentos para la tos puede empeorar la salud de los niños. [nota de prensa online] Perú: 2009. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp>
- (84) DIGEMID. Uso racional de antimicrobianos. Peru: 2008. Disponible en URL: http://www.digemid.minsa.gob.pe/daum/urm/2campanaurm/TDR_IMPRESION_DIPTICOS.doc.
- (85) TREPKA M.J, BELONGIA E.A. The effect of a community intervention trial on parental knowledge and awareness of antibiotic resistance and appropriate antibiotic use in children. [Revista online] En Pediatrics. 2001; 107: e6. Disponible en: http://www.aepap.org/evidencias/uso_antibioticos_avc24.htm

- (86) OPS - OMS - Argentina. Gripe Pandémica: Virus de la gripe A. 2009. Disponible en URL: http://www.un.org/wcm/webdav/site/pandemic/shared/Documents/For%20UN%20Health%20Care%20Providers/Gripe%20pandemica_6.pdf
- (87) ADAM - MEDLINEPLUS. Congestión nasal. 2009. Disponible en URL: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003049.htm>
- (88) CUJIÑO, Martha Lucía, MUÑOZ, Lorena. 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. [Revista online] En Revista Colombia Médica, Vol. 32. Núm. 1. 2001. Disponible en URL: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=20724&id_seccion=1609&id_ejemplar=2131&id_revista=108

BIBLIOGRAFIA

ALVA DIAZ, Martin. Medicina preventiva – Promocionando Salud entre el discurso y la práctica. Perú. Ed. Grobel - 2005

ALZAMORA, Libertad, MORALES, Liliana y col. Medicina Tradicional en el Perú: Actividad antimicrobiana in vitro de los aceites esenciales extraídos de algunas plantas aromáticas. Instituto de Investigación de Ciencias Biológicas. UNMSM. Revista Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vol. 62, N° 2 – Perú. 2001

BENIGUI, Yehuda. Infecciones Respiratorias en niños OPS/OMS.

BRUNET Y TALLEDA, Antonio. Curso de Farmacia Químico – Orgánica. Chile. 1867

CORNELIA GORTER, Ana y col. Diarrea infantil en la Nicaragua rural: Creencias y prácticas de salud tradicionales. Nicaragua. 1995

DE LA CRUZ, Ana María. Conocimientos, creencias y prácticas respecto a las infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de 65 años. Brasil. 1999

GOMEZ BORRERO, Paloma. Nutrición infantil: Consejos y recetas para una buena alimentación. Edit. Posola. 2009

GYOTON C., A. Tratado de Fisiología Médica. Tomo II. Cap. 50. Edit. Revolucionaria: 1995.

HAY, William, LEVIN, Myron. Diagnóstico y tratamiento pediátricos. 13ed. México. Ed. Manual Moderno. 2004

- KOZIER, Bárbara. Fundamentos de Enfermería, conceptos, procesos y práctica. Vol. I. 5º ed. España. Ed. McGraw – Hill Interamericana 1999
- LINARES, C. Contaminación atmosférica y salud infantil. Revista El Ecologista Num. 40. España. 2004.
- MINSA. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña. Perú. Ed. Minsa – 2006
- MINSA. Manual del Promotor y la Promotora. Perú. Ed. Grobel S.R.L. 2001
- MINSA. Normas para la prevención y control de la I.R.A. Perú - 1996
- MINSA. Procedimientos y protocolos de atención en Salud Infantil. Perú.
- MORALES DE LEON, Jaime. Guías de practica clínica basadas en la evidencia – IRA. España. Ed. Ascofame – 1999
- NAVARRO BELTRÁN E, y col. Diccionario terminológico de ciencias médicas. 12^{ava} ed. Barcelona: Ed. Salvatierra. 1992.
- OPS. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIPIE. 1998
- PRIETO HERRERA, María Eulalia. Factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. Revista Cubana de Medicina General Integral Vol.16. Núm. 2 – Cuba. 2000

- ROSALES CÓRDOVA, Elizabeth. Concepciones y creencias docentes sobre el éxito y fracaso en el área curricular de comunicación integral. [Tesis Licenciatura] Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2008.
- SAVIO LARRIERA, Eduardo. Guías de tratamiento – Infecciones Respiratorias Agudas. Montevideo – Uruguay. Ed. Pascual. 2005.
- SILLAU GILONE, José Alfredo. Neumonías en niños menores de 5 años- Enfermedades del Tórax. Vol. 43. Nº 1. - U.N.M.S.M. Perú. 2000
- SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Médico – Quirúrgica. 9º ed. Mexico. Ed. McGraw – Hill Interamericana. 2002.
- VILLALOBOS, María. El arte y la ciencia del cuidado. Ed. Uniblus: Colombia; 2002.
- VILLAR LÓPEZ, Martha. “Uso de plantas medicinales en el tratamiento del asma bronquial”. En Boletín de la Sociedad Per Medicina Interna – UNMSM. Vol.5. Núm. 4 – 1992.
- WONG, Donna L. Enfermería Pediátrica. 4ed. España. Ed. Mosby/Doyma. 1995

ANEXO

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	TITULO
A	GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
B	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
C	DEGRABACION DE LAS ENTREVISTAS

ANEXO “A”

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Presentación:

Sra. Buenos días, mi nombre es Liliana Gutierrez, estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y estoy realizando un estudio de investigación en este Puesto de Salud, titulado “CREENCIAS DE LAS MADRES PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS”, esta entrevista es ANONIMA; además la información es confidencial. Por lo que solicito su consentimiento informado para ser grabada e iniciar esta entrevista.

A. DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre:
2. Grado de instrucción:
3. Estado civil:
4. Procedencia:
5. Ocupación:
6. Numero de hijos entre 2 y 5 años:

B. CONTENIDO:

1. ¿Por qué cree que su hijo se enferma de resfríos o gripe?
2. ¿Cree usted que la gripe o el resfrío puede ser peligroso?
3. ¿A qué lugares acude cuando su niño tiene gripe o resfrío?
4. ¿Cree usted que debe suspender la alimentación de su hijo (segundos) cuando tiene resfrío o gripe?
5. ¿Cree usted que debe suspender el baño diario cuando su hijo tiene resfrío o gripe?
6. ¿Qué cree usted que debe hacer cuando si hijo esta con resfríos o gripes?

ANEXO "B"

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Puesto de Salud "San Antonio"

Fecha:

Yo.....identificado con DNI N°, he sido informado por la estudiante Liliana Gutierrez Ventura acerca del estudio de investigación a realizar y la entrevista que ella requiere.

Se me ha informado sobre el tema, justificación y propósito del estudio.

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me realice una entrevista y esta sea grabada sobre mis creencias para el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas.

Teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

.....

Firma del paciente

.....

Firma de la persona encargada
de la investigación

ANEXO “C”

DEGRABACIONES DE LAS ENTREVISTAS

ENTREVISTA N° 01

- Edad: 27 años
- Grado de instrucción: Secundaria Completa
- Estado civil: Conviviente
- Procedencia: Lima
- Ocupación: Ama de casa
- N° hijos: 01 de 3 años

¿Por qué cree que se producen los problemas respiratorios?

Porque los niños están mal abrigados, por que como hay cambio de clima, primero hace frio, llueve de allí sale el sol, mucho daño les hace. Aunque también dicen que les falta vitamina C que hay en las naranjas.

¿Cree que los problemas respiratorios son peligrosos?

Si es peligroso, porque después de la gripe te da los bronquios, y de allí neumonía, y eso si es peligroso, porque causa la muerte, en la televisión sale que los niños de la sierra se mueren de neumonía, porque hace mucho frio.

¿A qué lugar acudes primero cuando tu niño tiene problemas respiratorios?

Si se ha enfermado suave nomas, le doy plantas medicinales en mi casa, mi mama me ayuda a cuidarlo, si no se sana con eso, ya lo traigo aquí a la posta.

¿Cree que se le debe suspender la alimentación (segundos) al niño enfermo de resfríos?

Sí, porque cuando mi bebe se enferma yo le doy puros calditos tibios, no quiere comer, debe ser porque le duele el pecho, a veces se me baja de peso, pero cuando se sana ya lo alimento mas, con eso ya engorda.

¿Cree que se debe suspender el baño diario al niño enfermo de resfríos?

Si, cuando mi bebe se enferma yo no lo baño hasta que se sane, porque si no se me enferma peor, solo le paso trapito por su cuerpito, nada más.

¿Qué cree que debe hacer cuando su niño tiene fiebre?

Cuando mi bebe está con fiebre yo le doy su paracetamol, porque eso siempre me recomiendan el doctor en la posta, uhmm... pues le doy una cucharadita, esas del azucarero. Además también le pongo pañitos de timolina en su frente, axilas y oído.

Cuidados

Ni bien mi bebe se enferma le doy agüita tibia de eucalipto y si tengo miel de abeja también le pongo. Le froto con vic vaporud en su planta de su pecho y espalda, también en la planta de su pie por qué dicen que por allí pierden su calor. Uhmm... pues no termina su tratamiento, a mi hijo no le gusta el jarabe, lo bota, es por eso que no termina, cuando ya se siente bien, le quito las medicinas.

ENTREVISTA N° 02

- Edad: 22 años
- Grado de instrucción.: Secundaria incompleta
- Estado civil: Conviviente
- Procedencia: Ayacucho
- Ocupación: Ama de casa
- N° hijos: 01 de 4 años

¿Por qué cree que se producen los problemas respiratorios?

Porque no lo sacaba mucho a la calle, paraba en la casa y ahora cada vez que sale y hace frio se enferma, además también se enferman porque juegan con agua.

¿Cree que los problemas respiratorios son peligrosos?

No, no es peligroso porque eso se puede curar con medicinas.

¿A qué lugar acudes primero cuando tu niño tiene problemas respiratorios?

Yo vengo de frente a la posta, aunque mi vecina sabe de hierbas, a veces le compro, ella vende en el mercado, si se sana con eso ya no lo traigo a la posta, pero si sigue enfermo ya lo traigo a la posta.

¿Cree que se le debe suspender la alimentación (segundos) al niño enfermo de resfríos?

Yo creo que no se le debe suspender, pero a veces ellos no quieren comer, me supongo que debe ser porque les dolerá su gargantita, pero a mi hijo yo le sirvo su comida normal, come pero ya no termina, tampoco le obligo a terminar.

¿Cree que se debe suspender el baño diario al niño enfermo de resfríos?

El baño diario si se debe suspender, se le debe bañar interdiario, yo lo baño con agua de eucalipto, porque eso le abre su pecho, para que boté la flema y pueda respirar mejor.

¿Qué cree que debe hacer cuando su niño tiene fiebre?

Yo le doy sus cucharadas de paracetamol, ya sé que debo darle una cucharada porque eso me dice el doctor... y con eso se le baja.

Cuidados

Cuando mi hijo se enferma, mi mamá me dice que debo darle de tomar agua de eucalipto con miel de abeja y gotas de limón, solo debe ser como 10 gotitas.

También le froto su pecho y su espalda con la grasa de gallina, (y ¿cómo lo preparas?).. mmm.. pues yo lo preparo así, en una sartén, hecho la grasa de la gallina, un pedazo nomás, será una cucharada, cuando vas al mercado le dices a tu casera que te regale un pedacito, le dices que es para remedio y te regala, de pollo no tiene que ser, sino de gallina, porque así se acostumbra en la Sierra, allí no hay pollos solo hay gallinas de corral, ya pues.. entonces hecho la grasa y lo mezclo con vic vaporub, esperamos que se derrita, y lo dejamos entibiar, cuando ya está tibio le empiezo a frotar bien pero bien en su pechito y su espalda, luego se le forra con cualquier papel calentado, y a dormir. Eso le sana.

ENTREVISTA N° 03

- Edad: 29 años
- Grado de instrucción.: Primaria completa
- Estado civil: Conviviente
- Procedencia: La Oroya
- Ocupación: Ama de casa
- N° hijos: 01 de 2 años 8 meses

¿Por qué cree que se producen los problemas respiratorios?

Porque no toman leche materna, sino leche en polvo y además porque juegan en la calle en todo el frío, todo su cuerpo se les enfría, y de allí se enferman.

¿Cree que los problemas respiratorios son peligrosos?

Sí, porque en la tele, salen niños que se han muerto por neumonía, por eso digo que si es peligroso, las mamás deben cuidar bien a sus hijos para que no se enfermen, no deben dejarlos salir mucho a la calle y si salen, ellos deben salir abrigados.

¿A qué lugar acudes primero cuando tu niño tiene problemas respiratorios?

Primero le llevo a la posta, para que la revise el doctor y me recete las medicinas, ya en mi casa le doy sus medicinas pero también junto con eso le doy agua medicinal.

¿Cree que se le debe suspender la alimentación (segundos) al niño enfermo de resfríos?

Yo ya no le doy segundos, además no quiere comer, lo que le doy es sopa, caldos, aguaitas pero ya no segundos, le doy hasta que se sane, de allí ya le alimento bien.

¿Cree que se debe suspender el baño diario al niño enfermo de resfríos?

Si, ya no debemos bañarlo todos los días, yo le baño con agua de eucalipto, pero no diario, dejando un día, un día sí, un día no. Antes de bañarse hace inhalaciones con el mismo agua de eucalipto,

¿Cómo y durante cuánto tiempo hace las inhalaciones?

Le siento a mi hija en una sillita al lado de la tina de eucalipto tibio, de allí los tapo con una colcha, todo su cuerpo tiene que estar cubierto y la dejo allí más o menos 10 minutos, eso le abre su garganta, le ayuda a botar su flema. Luego de eso, ya le baño.

¿Qué cree que debe hacer cuando su niño tiene fiebre?

Cuando mi hija está con fiebre le pongo trapitos con agua tibia en su frente y en su pecho.... no le doy pastilla, con eso nomas se le baja.

Otros cuidados

Le doy aguaitas tibias de hierbas como menta, manzanilla con azúcar y gotitas de limón.

También le hago comer naranjas, mi amiga me ha dicho que ayuda a sanarse cuando están resfriaditos, ella le da a sus hijitos y dice q se sanan más rápido.

Más antes cuando era más chiquita le echaba gotitas de leche de mi pecho, le echaba unas gotitas en cada naricita, después cuando ya no tenía leche, le echaba agua con sal, es como la leche materna, eso ayuda a que se destape su naricita y pueda respirar mejor.