

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES  
(Licencia de uso)**

Bogotá, D.C., 6 de Diciembre de 2012

Señores  
Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J.  
Pontificia Universidad Javeriana  
Ciudad

Los suscritos:

<u>Melissa Mosquera Martínez</u>	, con C.C. N°	<u>1.010'190.922</u>
<u>Claudia Patricia Saavedra Osorio</u>	, con C.C. N°	<u>1.030'549.867</u>

En nuestra calidad de autores exclusivos de la obra titulada:

“SUFRIENDO CON ELLOS”: VIVENCIAS DE LAS MADRES FRENTE AL MANEJO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)

Tesis doctoral  Trabajo de grado  Premio o distinción: **Si**  **No**

presentado y aprobado en el año 2012. Por medio del presente escrito autorizamos a la Pontificia Universidad Javeriana para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre nuestra obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autorizan a la Pontificia Universidad Javeriana, a los usuarios de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J., así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios Web con los que la Universidad tenga perfeccionado un convenio, son:

<b>AUTORIZAMOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. La conservación de los ejemplares necesarios en la sala de tesis y trabajos de grado de la Biblioteca.	X	
2. La consulta física o electrónica según corresponda	X	
3. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer	X	
4. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet	X	
5. La inclusión en bases de datos y en sitios Web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previo convenio perfeccionado con la Pontificia Universidad Javeriana para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas	X	

<b>AUTORIZAMOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones		
6. La inclusión en la Biblioteca Digital PUJ (Sólo para la totalidad de las Tesis Doctorales y de Maestría y para aquellos trabajos de grado que hayan sido laureados o tengan mención de honor.)		X

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso nuestra obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

De manera complementaria, garantizamos en nuestra calidad de estudiantes y por ende autores exclusivos, que la Tesis o Trabajo de Grado en cuestión, es producto de nuestra plena autoría, de nuestro esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de nuestra creación original particular y, por tanto, somos los únicos titulares de la misma. Además, aseguramos que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifestamos que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de nuestra competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Pontificia Universidad Javeriana por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaremos conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Pontificia Universidad Javeriana está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

**NOTA: Información Confidencial:**

Esta Tesis o Trabajo de Grado contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de una investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. Si  No

En caso afirmativo expresamente indicaremos, en carta adjunta, tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

NOMBRE COMPLETO	No. del documento de identidad	FIRMA
MELISSA MOSQUERA MARTÍNEZ	1.010'190.922	Melissa Mosquera
CLAUDIA PATRICIA SAAVEDRA OSORIO	1.030'549.867	Claudia Saavedra.

FACULTAD: ENFERMERÍA

PROGRAMA ACADÉMICO: ENFERMERÍA

**BIBLIOTECA ALFONSO BORRERO CABAL, S.J.  
DESCRIPCIÓN DE LA TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO  
FORMULARIO**

<b>TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS DOCTORAL O TRABAJO DE GRADO</b>						
"SUFRIENDO CON ELLOS": VIVENCIAS DE LAS MADRES FRENTE AL MANEJO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)						
<b>SUBTÍTULO, SI LO TIENE</b>						
<b>AUTOR O AUTORES</b>						
<b>Apellidos Completos</b>		<b>Nombres Completos</b>				
MOSQUERA MARTÍNEZ		MELISSA				
SAAVEDRA OSORIO		CLAUDIA PATRICIA				
<b>DIRECTOR (ES) TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO</b>						
<b>Apellidos Completos</b>		<b>Nombres Completos</b>				
ESLAVA ALBARRACÍN		DANIEL GONZALO				
<b>FACULTAD</b>						
ENFERMERÍA						
<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>						
<b>Tipo de programa (seleccione con "x")</b>						
Pregrado	Especialización	Maestría	Doctorado			
X						
<b>Nombre del programa académico</b>						
ENFERMERÍA						
<b>Nombres y apellidos del director del programa académico</b>						
HILDA MARÍA CAÑÓN ABUCHAR						
<b>TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:</b>						
ENFERMERA PROFESIONAL						
<b>PREMIO O DISTINCIÓN</b> <i>(En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial):</i>						
<b>CIUDAD</b>		<b>AÑO DE PRESENTACIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>NÚMERO DE PÁGINAS</b>			
BOGOTÁ D.C.		2012	221			
<b>TIPO DE ILUSTRACIONES (seleccione con "x")</b>						
Dibujos	Pinturas	Tablas, gráficos y diagramas	Planos	Mapas	Fotografías	Partituras
		X				
<b>SOFTWARE REQUERIDO O ESPECIALIZADO PARA LA LECTURA DEL DOCUMENTO</b>						
<b>Nota:</b> en caso de que el software (programa especializado requerido) no se encuentre licenciado por la Universidad a través de la Biblioteca (previa consulta al estudiante), el texto de la Tesis o Trabajo de Grado quedará solamente en formato PDF.						

MATERIAL ACOMPAÑANTE					
TIPO	DURACIÓN (minutos)	CANTIDAD	FORMATO		
			CD	DVD	Otro ¿Cuál?
Vídeo					
Audio					
Multimedia					
Producción electrónica					
Otro ¿Cuál?					
DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL E INGLÉS					
Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. <i>(En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Sección de Desarrollo de Colecciones de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J en el correo biblioteca@javeriana.edu.co, donde se les orientará).</i>					
ESPAÑOL			INGLÉS		
EXPERIENCIAS DE VIDA			LIFE EXPERIENCES		
ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA			INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS		
GRIPE			INFLUENZA		
MADRES			MOTHERS		
NIÑO			CHILD		
RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS					
(Máximo 250 palabras-1530 caracteres)					
<p><b>“SUFRIENDO CON ELLOS”: Vivencias de las madres frente al manejo de la Infección Respiratoria Aguda en niños en el contexto de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)</b></p> <p>AIEPI se ha convertido en una herramienta que permite mejorar el estado de salud de los niños y niñas, a través de intervenciones en su componente comunitario, en donde la madre cumple un papel importante en el cuidado de enfermedades como la Infección Respiratoria Aguda (IRA). Se desarrolló un trabajo descriptivo con enfoque cualitativo, en donde a través de una entrevista semiestructurada se analizaron y describieron las vivencias de las madres bajo el marco de 3 momentos: <b>antes</b>, <b>durante</b> y <b>después</b> de convertirse en madres y cuidadoras de niños menores de 5 años con IRA.</p> <p>Las madres comienzan la adquisición de saberes relacionados con el manejo de enfermedades desde su niñez por medio de la Tradición Oral, y a través de la experiencia de cuidar a sus hijos complementan estos conocimientos. Se logró establecer que a pesar de que las madres poseen ideas relacionadas con algunas de las prácticas de prevención y signos de alarma frente a las IRA, para muchas de ellas es difícil tomar la decisión de acudir a los servicios de salud, ya que no poseen suficientes conocimientos que guíen su actuar.</p>					

Paralelamente, las inconformidades con la atención en los servicios de salud influyen en esta decisión, ya que refieren que deben esperar largos tiempos para que las atiendan y el trato que reciben allí no es el mejor. La educación entonces, se convierte en un instrumento que contribuye al fortalecimiento de acciones encaminadas a la prevención de la enfermedad y el mantenimiento de la salud.

**“SUFFERING WITH THEM”: Experiences of mothers against the management of Acute Respiratory Infection in children in the context of the strategy of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)**

IMCI has become a tool to improve the health of children through its community component interventions, in which the mother plays an important role in the care of diseases such as Acute Respiratory Infection (ARI). We developed a descriptive qualitative approach, where through a semi-structured interview were analyzed and described the experiences of mothers under the framework of three stages: before, during and after becoming mothers and caregivers of children younger than five years with ARI.

Mothers begin acquiring knowledge related to disease management since her childhood through oral tradition, and through the experience of caring their children they complement this knowledge. Results showed that although mothers have some ideas related to prevention practices and warning signs against the ARI, for many of them it's difficult to make the decision to go to health services because they don't have enough knowledge to guide their actions. In parallel, the disagreements with attention on health services influence this decision, because they refer that they must wait for a long time to give them attention and the treatment there is no best. Education in IMCI, becomes an instrument that helps to the strengthening of measures to prevent disease and maintain health.

**“SUFRIENDO CON ELLOS”: VIVENCIAS DE LAS MADRES FRENTE AL  
MANEJO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS, EN EL  
CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS  
ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)**

**MELISSA MOSQUERA MARTÍNEZ  
CLAUDIA PATRICIA SAAVEDRA OSORIO**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA  
BOGOTÁ  
2012**

**“SUFRIENDO CON ELLOS”: VIVENCIAS DE LAS MADRES FRENTE AL  
MANEJO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS, EN EL  
CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS  
ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)**

**MELISSA MOSQUERA MARTÍNEZ  
CLAUDIA PATRICIA SAAVEDRA OSORIO**

**Trabajo de grado para optar al título de:  
Enfermera Profesional**

**Director  
DANIEL GONZALO ESLAVA ALBARRACÍN  
RN. MsC. PhD.  
Profesor Asociado Facultad de Enfermería**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA  
BOGOTA  
2012**



**NOTA DE ACEPTACIÓN**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----  
**Firma del presidente del jurado**

-----  
**Firma del jurado**

-----  
**Firma del jurado**

**Bogotá. D.C. Diciembre de 2012**

A mi madre, quien ahora desde el cielo, guía y cuida cada uno de mis pasos en este mundo. Hace 22 años, comenzó con la ardua labor de formarme como persona, como ser humano, y hace 5 años alentó mi formación en tan hermosa profesión.

A ella MIL GRACIAS por su amor, por sus lágrimas, por sus abrazos, por sus trasnochos, por sus cuidados y por sus regaños. Por ella soy la persona que hoy en día soy y la profesional que el día de mañana seré.

A mi padre, quien desde que soy pequeña, ha velado por mi bienestar y felicidad. Me ha cuidado y apoyado durante este difícil caminar y sigue siendo mi héroe incondicional.

A todas las personas que acompañaron mi camino, brindándome su apoyo, cariño y amistad.

Angelitos que nunca me permitieron desfallecer a pesar de los difíciles momentos que tuve que atravesar.

A todos ellos GRACIAS... espero se sientan orgullosos de mi.

**Melissa Mosquera Martínez**

---

---

A Dios, que siempre ha estado presente en mi vida iluminando mi camino.

A mi madre, la mujer que más amo y admiro, ella que ha dedicado sus mejores años a cuidarnos y educarnos, la que con todo su amor, sus consejos, regaños y apoyo incondicional, me ha hecho ser lo que soy hoy en día, y me ha motivado siempre para salir adelante con mi profesión.

A mi padre que desde el cielo me acompaña y aun sigue vivo en mi corazón, a mi hermano que con su alegría siempre me ha acompañado.

Y a todas las personas que estuvieron a mi lado dándome sus consejos y una palabra de ánimo para no desfallecer.

**Claudia Patricia Saavedra Osorio**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, quien nos dio la vida y es el guía de nuestro camino, él quien nos protege en todo momento y acompaña nuestros pasos en este mundo.

A nuestras familias, quienes han sido apoyo y compañía incondicional, brindándonos su amor y protección. Gracias por su educación en valores, sus consejos, sus cuidados y sus palabras de motivación para seguir adelante con nuestra formación personal y profesional.

A las madres participantes, ya que gracias a su colaboración y a sus aportes, logramos culminar con éxito nuestro trabajo.

A la Pontificia Universidad Javeriana y a la facultad de Enfermería, junto con todo su personal docente y administrativo, ya que con su ayuda y el aporte de sus conocimientos lo largo de nuestra formación académica, orientaron nuestro camino motivando siempre el buen ejercicio de nuestra profesión.

A nuestro profesor y asesor Daniel Eslava, ya que gracias a su dedicación, conocimiento y experiencia, fue posible el desarrollo y culminación del presente trabajo.

A todas las personas que de una u otra forma contribuyeron para que el presente trabajo se hiciera realidad, gracias por su colaboración y consejos.

Gracias a todos.

## NOTA DE ADVERTENCIA

*“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.*

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN.....	18
1. ANTECEDENTES .....	22
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	33
3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS .....	40
3.1. VIVENCIA.....	40
3.1.1. Antes.....	40
3.1.2. Durante.....	41
3.1.3. Después.....	42
3.2. ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI).....	45
3.3. NIÑO.....	46
3.4. MADRE.....	46
3.5. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.....	47
4. JUSTIFICACIÓN .....	48
5. OBJETIVOS .....	55
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	55
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	55
6. PROPÓSITOS.....	56
7. MARCO DE REFERENCIA.....	58
7.1. ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA .....	58
7.1.1. La importancia de AIEPI.....	59
7.2. LA ESTRATEGIA AIEPI Y LOS O.D.M.....	61
7.3. COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA AIEPI.....	63
7.3.1. El Componente Comunitario de la Estrategia.....	64

7.3.2.	Las prácticas clave.....	67
7.3.3.	Los actores sociales.....	71
7.4.	LA ALIANZA REGIONAL DE AIEPI COMUNITARIO.....	73
7.5.	LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN AIEPI .....	75
7.6.	LA ESTRATEGIA AIEPI EN LOS SERVICIOS DE SALUD .....	78
7.6.1.	Comunicación en los servicios de salud sobre la estrategia AIEPI. ....	79
7.7.	LA MADRE, CUIDADOR PRINCIPAL EN LA ESTRATEGIA AIEPI .....	80
7.8.	ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA AIEPI .....	82
7.9.	PANORAMA DE LA ESTRATEGIA AIEPI .....	84
8.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	91
8.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	91
8.2.	PARTICIPANTES .....	92
8.3.	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	93
8.3.1.	Instrumento. ....	93
8.3.2.	Proceso de Recolección.....	95
8.4.	TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	97
8.5.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	100
9.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	102
9.1.	DESCRIPCIÓN GENERAL.....	102
9.1.1.	¿Quiénes eran las madres participantes? .....	102
9.2.	EL ANTES: Entre el saber popular y el saber médico. ....	105
9.2.1.	Lo que ellas sabían: ¡La culpa es de los mocos!.....	109
9.2.2.	Lo que ellas pensaban: “Una experiencia poco grata” .....	112
9.2.3.	Lo que ellas hacían: Lo mejor era abrigarlos. ....	117
9.3.	EL DURANTE: La gripa es algo de cuidado. ....	121
9.3.1.	Lo que ellas sentían: “Me da miedo” .....	125
9.3.2.	Como ellas actuaban: “Preferiblemente al médico” .....	128
9.3.3.	Lo que ellas padecen: “Verlos así de enfermitos”. ....	137

9.4.	EL DESPUES: “Más preparada” .....	142
9.4.1.	Lo que ellas aprehendieron: “Tengo que estar mas pendiente” .....	145
9.4.2.	Como ellas se proyectan: “Más experta” .....	148
9.4.3.	Lo que ellas aconsejan: “Que los cuiden” .....	150
9.5.	Y SOBRE LA ESTRATEGIA... LO QUE ELLAS SABEN.....	157
10.	CONCLUSIONES .....	160
11.	RECOMENDACIONES .....	167
12.	CONSIDERACIONES FINALES .....	169
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	171
	BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	188



## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1: TERMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>190</b>
<b>ANEXO 2: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.....</b>	<b>192</b>
<b>ANEXO 3: MATRIZ DE ANÁLISIS.....</b>	<b>195</b>

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
<b>Cuadro N°1: Vivencias en AIEPI.....</b>	<b>44</b>
<b>Cuadro N° 2: Las Prácticas Clave.....</b>	<b>68</b>
<b>Cuadro N°3: Lectura 3 de identificación de Núcleos Comunes Individuales.</b>	<b>98</b>
<b>Cuadro N°4: Lectura 4 de identificación de Núcleos Comunes Colectivos....</b>	<b>99</b>
<b>Cuadro N°5: Lectura 5 de identificación de Núcleos de Sentido.....</b>	<b>100</b>

## INTRODUCCIÓN

Actualmente la Infección Respiratoria Aguda (IRA), engloba un amplio grupo de enfermedades que representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los menores de 5 años, considerándose así como un problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año 1,4 millones de niños, mueren a causa de enfermedades respiratorias<sup>1</sup>.

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), se viene implementando desde 1996 en varios países de Latinoamérica. Fue elaborada de manera conjunta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Actualmente se considera como una estrategia válida y ampliamente aceptada, que plantea intervenciones que permiten mejorar el estado de salud de los niños y niñas en el mundo, brindando herramientas que ayudan a la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad infantiles, que favorecen el crecimiento y desarrollo saludable de los niños.

En 1997, se reconoció que solo mejorar la calidad de atención de los niños enfermos en los servicios de salud, no era suficiente para reducir los niveles de morbilidad y mortalidad infantil. Se propuso, entonces, desarrollar una estrategia

basada en la comunidad y en las familias para promover las prácticas familiares claves esenciales para la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil. En 1999 se realizó el lanzamiento oficial del componente comunitario de la Estrategia AIEPI.

Bajo este marco, la idea de la implementación y del éxito de AIEPI, se basa fundamentalmente en el hecho de que la atención a la niñez, no solamente es una responsabilidad de los servicios de salud, sino que es compartida con toda la comunidad, incluidas las madres, ya que se convierten en cuidadoras principales de sus hijos<sup>2</sup>.

A pesar del gran impacto y acogida que ha tenido la estrategia, aun persisten cifras elevadas de muertes infantiles. Esta situación se debe en gran medida a dificultades en los servicios de salud, incluyendo en ello, prolongados tiempos de espera para la atención, lo que influye significativamente en la decisión de asistir a consulta o no. Por otro lado, se hacen evidentes las consultas innecesarias causadas principalmente por falta de conocimiento de las madres, lo que resulta un problema de gran impacto para el éxito de la estrategia, ya que muchas de ellas no tienen un manejo adecuado en casa de la enfermedad. Esta situación se reconoce en estudios a nivel Latinoamérica, donde se muestra la falta de educación a la población sobre AIEPI y las practicas saludables de cuidado de la familia en el hogar.

Es de gran valor mencionar que durante la revisión realizada, las diferentes investigaciones sobre AIEPI o sobre Infecciones Respiratorias Agudas encontradas, no brindan la importancia suficiente a los conocimientos o experiencias del otro como sujeto o actor relevante en los procesos de manejo de este tipo de enfermedades, por lo que se hace necesario reforzar y promover la trascendencia que este tipo de investigaciones otorga, a las experiencias que de manera general aportan elementos que mejoran el cuidado de la salud en los niños.

Por lo tanto, el objetivo general de este trabajo fue describir las vivencias de las madres frente al manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en el contexto de la estrategia AIEPI, a través de un trabajo descriptivo con enfoque cualitativo, cuya propuesta permitió realizar un acercamiento efectivo y positivo a las madres, generando un mayor conocimiento, descripción y análisis de las vivencias que se desarrollan bajo el marco de 3 momentos específicos: antes del fenómeno a estudiar, es decir, antes de convertirse en madres o cuidadoras de niños menores de 5 años; un durante, momento en donde se vivencia el manejo de la enfermedad en sus hijos; y un después, que hace referencia a una perspectiva a futuro, luego de haber experimentado el proceso y manejo de la enfermedad en sus hijos.

Para llevar a cabo el proceso de recolección de datos, se elaboró una entrevista semiestructurada, que durante su desarrollo fue grabada para posteriormente ser

transcrita. Las respuestas obtenidas se ubicaron en una matriz para finalmente, realizar el análisis y construcción de la vivencia.

Se logró identificar que las madres poseen conocimientos relacionados con algunas de las prácticas de prevención y signos de alarma frente a las Infecciones Respiratorias Agudas, pero para muchas de ellas es difícil tomar la decisión de acudir a los servicios de salud, ya que no poseen suficientes conocimientos frente al manejo de la enfermedad, que guíen su actuar. Igualmente las inconformidades con la atención en los servicios de salud influyen en esta decisión, ya que refieren que deben esperar largos tiempos para que las atiendan y el trato que reciben allí no es el mejor.

Por lo tanto se hace evidente la importancia de la educación en los servicios de salud, sobre la estrategia AIEPI, ya que se logró identificar que las madres, actores importantes en la implementación de la estrategia, la desconocen y no saben que hacen parte de ella. Del mismo modo se reconoce que los profesionales de enfermería deben trabajar más en pro de ello y que las consultas se pueden convertir en valiosos espacios de educación y comunicación logrando así tener en cuenta a las madres, escuchando sus experiencias y opiniones.

## 1. ANTECEDENTES

Según el informe sobre Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), informan que se ha avanzado sustancialmente en la reducción de la mortalidad de niños menores de cinco años, tasa que disminuyó en un 35% entre 1990 y 2010: de 88 muertes por cada mil nacidos vivos a 57, según las estimaciones. La tasa mundial ha bajado más rápidamente en los últimos años, pues del 2,1% anual registrado entre 1990 y 2010 se pasó al 2,6% anual entre 2005 y 2010<sup>1</sup>.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en su reporte anual 2011, refiere que la mortalidad infantil desciende constantemente debido, en parte, a una mejor atención de la salud para los niños y sus madres<sup>2</sup>. Pese a esto, a diario los servicios de salud atienden a miles de niños que consultan por diferentes patologías, principalmente por: Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades Diarreicas, Cuadros Febriles de diversa índole, Trastornos de la Nutrición y enfermedades prevenibles por vacunas<sup>3</sup>.

La neumonía y las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud, siendo la neumonía responsable del 14% de la mortalidad. Más de la mitad de las defunciones se deben a enfermedades que se pueden

evitar y tratar con intervenciones simples y asequibles. El fortalecimiento de los sistemas de salud para hacer llegar esas intervenciones a todos los niños salvará la vida de muchos de ellos<sup>4</sup>.

En América Latina nacen anualmente casi 11 millones de niños, de ellos se calcula que 237.000 fallecen antes del primer año y unos 304.000 mueren antes de cumplir los 5 años de edad. En el período 1990-2009 se logran observar notables progresos en lo que respecta a la salud en la niñez. La tasa de mortalidad infantil fue la más baja del mundo en desarrollo y su caída fue más rápida que en las demás regiones; su reducción se estimó en más del 50%, pasó de 42.7 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos a 20.6 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos<sup>5</sup>.

Colombia por su parte, presenta una tasa de mortalidad infantil de 16 por mil para el quinquenio 2005-2010. Según estimaciones de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010, la mortalidad durante los primeros cinco años bajó desde 24 por mil en el período 2000-2005 a 19 por mil en el período 2005-2010<sup>6</sup>.

El Distrito Capital cuenta con una población proyectada de 7.770.760 habitantes para el año 2009 (según Censo DANE 2005), siendo la ciudad con mayor



población del país, presentando grandes diferencias demográficas por grupos de edad y por localidad.

La tasa de mortalidad infantil en niñas y niños menores de 5 años, ha venido disminuyendo en el distrito capital al pasar de 32,7 casos por mil nacidos vivos en 2005, a 23 casos en 2011. Por otro lado la tasa de mortalidad por neumonía ha tenido en general, una tendencia a la disminución al pasar de 141 casos en 2005 a 57 en 2011, lo cual equivale a pasar de una tasa de 23,7 a 9,6 por 100.000 niñas y niños menores de 5 años; estas muertes corresponden aproximadamente al 90% de las muertes por infección respiratoria aguda (IRA)<sup>7</sup>.

De acuerdo a este panorama La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) plantean en 1992, la estrategia de Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI– que fue presentada en 1996 como una estrategia para mejorar la salud en la niñez. Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos<sup>8</sup>.

La estrategia AIEPI incorpora además, un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Así contribuye, entre otros beneficios, a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, como una forma de contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables<sup>8</sup>.

Hasta fines de 2001, diecisiete países de América Latina y el Caribe habían adoptado e implementado la estrategia AIEPI —Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Otros países participaron en la implementación de AIEPI, contribuyendo con modelos de atención ya en ejecución, tomando parte del proceso de diseño e incorporación de nuevos componentes y analizando la contribución que AIEPI puede realizar a las acciones ya existentes para la atención y cuidado de la infancia y la niñez<sup>8</sup>.

De acuerdo a las cifras de morbilidad y mortalidad de la población infantil menor de 5 años del Distrito Capital, muestra claramente la necesidad de encaminar acciones no solo en pro de mejorar la oportunidad y calidad de la atención por demanda respecto a una situación de salud en particular, sino para disminuir oportunidades perdidas respecto a actividades de promoción de factores protectores y alianzas con los demás sectores y actores que son parte fundamental para lograr las transformaciones necesarias en los modos, condiciones y estilos de vida que limiten las posibilidades de enfermar y morir en este grupo poblacional por causas evitables. Debido a esta situación en diciembre de 1998 el Ministerio de Salud, adoptó la estrategia propuesta por OPS/OMS/UNICEF de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), para la implementación gradual en nuestro país<sup>9</sup>.

Desde el año 2002 se impulsa la implementación de la estrategia en veinte puntos de atención de la Red adscrita a la Secretaría de Salud uno por cada localidad, para tal fin se desarrolló un proceso de sensibilización, capacitación y seguimiento dirigido a las entidades administradoras y prestadoras de servicios de salud, orientado a la difusión y consolidación de la estrategia AIEPI<sup>9</sup>.

Durante la Asamblea del Milenio realizada en el año 2000, los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron la Declaración del Milenio, comprometiéndose a lograr a través de ocho objetivos, el progreso de las naciones. El cuarto de estos Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), plantea la meta de reducir la tasa de mortalidad infantil de los niños menores de cinco años en dos terceras partes hacia 2015. Aunque entre 1990 y 2000 muchos países lograron reducir en un tercio la mortalidad en la niñez, principalmente la debida a enfermedades infecciosas, el desafío de disminuirla en otro tercio hacia el 2015 requiere de enfoques combinados y de una visión integral de la salud, que incluya la participación activa de las familias, comunidades, los trabajadores de la salud, los ministerios del ramo y ONGs, para que en conjunto pongan en marcha estrategias destinadas a lograr avances en la equidad y el acceso universal a los sistemas sanitarios, y de esta manera disminuir los índices de mortalidad y morbilidad infantil, especialmente de los grupos más vulnerables<sup>10</sup>.

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) ha sido clave en este proceso, pues su objetivo es reducir la muerte y los episodios de enfermedad en este grupo etáreo debido a dolencias comunes y prevenibles, basándose para ello en un conjunto de acciones de diagnóstico, tratamiento, prevención y promoción, que se brindan tanto en los servicios de atención en salud, como en el hogar y la comunidad. AIEPI es considerada en la actualidad la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida. En este sentido su implementación y desarrollo en los países de la Región, es uno de los objetivos prioritarios en el marco de los ODM<sup>10</sup>.

De acuerdo a lo anterior, en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, surgió la Alianza Regional AIEPI Comunitario con el objetivo de contribuir a reducir las muertes de niños menores de 5 años en la Región de las Américas, principalmente en las zonas más vulnerables. La Alianza Regional AIEPI Comunitario fue implementada en once países: Bolivia, Colombia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Perú y Venezuela. La estrategia fundamental de la Alianza fue el desarrollo participativo de proyectos en áreas de alto riesgo, con el objetivo de apoyar la efectiva aplicación de las prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo infantil saludables<sup>10</sup>.

El marco normativo para Colombia relacionado con la infancia, favorece la institucionalización de la estrategia AIEPI. El Decreto 3039 de 2007, en el que se define el Plan Nacional de Salud Pública, ubica dentro de sus prioridades la Salud Infantil y dentro de las estrategias para mejorarla, en el marco de la AIEPI y las instituciones amigas de la infancia IAMI se incluyen, en las líneas de Política número 1: Promoción de la salud y la calidad de vida y las Líneas de política números 2 y 3: Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud<sup>9</sup>.

Para motivar a todas las personas de la comunidad a adoptar nuevas actitudes o comportamientos es necesario un proceso planificado de comunicación multicanal, basado en las inquietudes o aspiraciones de las familias respecto a la vida y salud de sus niños y niñas planteadas en el componente comunitario de la estrategia AIEPI<sup>11</sup>.

La vasta aceptación de la estrategia AIEPI y su adopción por parte de la mayoría de los países en desarrollo de América, hacen necesaria la aplicación de protocolos de evaluación, que contribuyan a poner en manifiesto su impacto y a fortalecer la capacidad de identificación y resolución de problemas. Protocolos definidos por AIEPI, plantean como objetivo principal, el reconocimiento de variables netamente estadísticas que proporcionen el perfeccionamiento de la implementación del programa a través de la identificación de diferentes factores

que influyen su aplicación. Pretenden evaluar el impacto de la estrategia sobre diferentes factores condicionantes de la morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años, a través de formatos de evaluación previamente estructurados que realizan formalmente una comparación entre la situación de salud previa a la implementación de la estrategia y la situación de salud posterior a la misma<sup>12</sup>.

Dicha comparación para evaluar el impacto de la estrategia, ha hecho necesaria la recolección de datos consignados en historias clínicas y registros estadísticos que toman en cuenta información arrojada por cada una de las consultas realizadas por el personal de salud, pero en ningún momento ha tomado en cuenta los datos que ocasionalmente puede brindar la madre del niño que fue atendido. Esto partiendo de la premisa de que AIEPI no ha sido la única estrategia implementada, en el objetivo de la reducción de la morbimortalidad de los menores de 5 años.

Se han definido diferentes programas ajenos a la estrategia que pudieron haber sido una de las causas de la reducción de la morbimortalidad de los menores de cinco años; por esta razón, la posibilidad de evaluación a través de estadísticas objetivas no pueden ser la única herramienta que mida el impacto de su aplicación, por lo tanto toman gran importancia las vivencias de las madres frente a la verdadera efectividad de la estrategia y su implementación como base fundamental de su posible evaluación.

En 2001, el estudio de prácticas familiares y comunitarias en el cuidado de niños/as menores de 5 años llevado a cabo en Bolivia, deja en claro la importancia de dicha premisa. Su objetivo principal fue rescatar las vivencias colectivas que expresan sentimientos, hábitos, costumbres y estilos de vida de los actores involucrados en la experiencia, que permitirían reducir la morbilidad y mortalidad resultantes de las enfermedades prevalentes de la infancia. A través de una metodología cualitativa se obtuvo como resultado, un compendio de fortalezas y debilidades de las prácticas de cuidado promovidas por la estrategia, que fueron identificadas por cada uno de los cuidadores. Paralelamente, plantea un análisis que compara cada uno de los objetivos a cumplir por AIEPI comunitario con la opinión de los actores involucrados. De igual forma, cabe resaltar que “la investigación revela que los mayores obstáculos para que el usuario realice consulta médica en los centros de salud, se dan por: tiempo de espera (más de 2 horas), maltrato que reciben por parte del proveedor de los servicios, la poca comprensión acerca del tratamiento que deben seguir y la falta de recursos económicos”<sup>13</sup>. Siendo parcialmente negativa la perspectiva de los principales usuarios, se abre la posibilidad de generar espacios para compartir y reflexionar sobre las prácticas cotidianas de madres, padres, personal de salud y comunidad, acerca de la condición de salud, crecimiento y bienestar de los niños menores de 5 años y madres en estado de gestación<sup>13</sup>.

A pesar de la existencia de estudios, como el anteriormente mencionado, son pocas las veces que los análisis desde la estrategia toman como base fundamental de su proceso evaluativo las experiencias de los principales actores sociales, en caso particular las experiencias de las madres, ya que son ellas las responsables del cuidado directo del niño y de gran parte de los procedimientos de atención, que permitirán evaluar el estado de salud del niño que contribuye al planteamiento de un posible tratamiento y su estricto seguimiento<sup>14</sup>.

La relación que se establezca entre el personal de salud y las madres de los niños menores de cinco años durante la visita a un servicio de salud, tanto en el momento de la consulta como en cualquier otro contacto que se tenga con la institución, es uno de los medios más eficaces para lograr una participación responsable que favorezca el éxito de la aplicación de la estrategia AIEPI.

No obstante, no se ha dado importancia a la adecuada interrelación entre el personal de salud y las madres de los niños, mostrando así que la información que se ofrece en general, no es la adecuada y la forma en que esta se explica y comparte con las madres es aún inapropiada<sup>14</sup>.

Otros problemas que se presentan son los conocimientos y prácticas relacionados con el cuidado del niño enfermo en el hogar, los cuales son inadecuados. La



magnitud de estos problemas tiene relación con la mortalidad domiciliaria y a esto se suma la falta de acceso al servicio de salud, lo que magnifica el problema<sup>13</sup>.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de cinco años de los países en desarrollo. En la Región de las Américas, las IRA se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de menores de cinco años y representan la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud<sup>15</sup>.

En este amplio grupo de enfermedades está incluida la gripa y por ende la neumonía, que es la enfermedad que causa el mayor número de muertes en los menores de cinco años. Anualmente mueren más de 2 millones de niños por esta enfermedad en el mundo, siendo responsable de más muertes que el SIDA, la Malaria y Sarampión juntas<sup>16</sup>.

En Colombia, el porcentaje más alto de niños con síntomas de Infección Respiratoria Aguda (una de las principales causas de mortalidad infantil en América Latina, especialmente la neumonía), se presenta en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Amazonas, Córdoba y Chocó; los niños entre 6 y 35 meses son los más afectados<sup>17</sup>.

En Bogotá, la tasa de mortalidad infantil en niñas y niños menores de 5 años, ha venido disminuyendo al pasar de 32,7 casos por mil nacidos vivos en 2005, a 23

casos en 2011. Por otro lado, la tasa de mortalidad por neumonía ha tenido en general una tendencia a la disminución al pasar de 141 casos en 2005 a 57 en 2011, lo cual equivale a pasar de una tasa de 23,7 a 9,6 por 100.000 niñas y niños menores de 5 años; estas muertes corresponden aproximadamente al 90% de las muertes por infección respiratoria aguda<sup>18</sup>.

En la actualidad, durante el primer trimestre del año 2012, las infecciones respiratorias agudas han cobrado la vida de un niño cada tres días en Bogotá, la tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria ha aumentado en un 30% con respecto al año inmediatamente anterior. Según el reporte oficial de la Secretaría de Salud, se registraron 32 muertes frente a 23 del año pasado en el mismo periodo, dando cuenta de la gravedad que aún sigue representando este tipo de enfermedades<sup>19</sup>.

La mortalidad infantil es un indicador importante del desarrollo de los países y un reflejo de sus prioridades y valores. Invertir en la salud de los niños y sus madres no solo es primordial desde el punto de vista de los derechos humanos; también es una decisión económica, sensata y una de las maneras más seguras en que los países pueden encaminarse hacia un futuro mejor<sup>20</sup>.

La estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), brinda una gran contribución al cuidado en salud de los niños ya que, en

primer lugar, garantiza una atención adecuada y eficiente a los grupos de población más vulnerables, en los que las tasas de mortalidad se encuentran generalmente muy por encima del promedio nacional. En segundo lugar, mejora la calidad de la atención, tanto en los servicios de salud como en el hogar, reduciendo el uso innecesario de tecnologías de diagnóstico y tratamiento, mejorando la cobertura de las medidas de prevención, y promoviendo mejores prácticas de cuidado y atención en el hogar<sup>21</sup>.

AIEPI al haber sido planteada como una estrategia de atención en el hogar con intervenciones llevadas a cabo por las madres de niños, pretende reducir la incidencia y la mortalidad a causa de las enfermedades prevalentes de la infancia entre las que se incluyen la Infección Respiratoria Aguda.

La implementación de la estrategia no puede ser concebida aisladamente de las personas hacia las cuales está dirigida, entre ellas las madres; porque ellas son responsables de gran parte de los procedimientos de atención incluyendo la valoración inicial del estado de salud del niño, la explicación que la madre hace al personal de salud sobre lo que le pasa a su hijo, el cumplimiento de los tratamientos indicados y los reingresos hospitalarios ya sea por una complicación o por seguimiento. A partir de estos procesos, las madres construyen los conocimientos y saberes necesarios para hacer frente a eventos futuros de enfermedad, por tal motivo su experiencia se convierte en la herramienta sobre la

cual se edifican un sinfín de vivencias que mejorarán los procesos de ejecución de la estrategia y el cuidado de la salud de los niños.

Teniendo en cuenta el impacto que puede causar la enfermedad de un niño en la familia, afecta en mayor proporción a la madre, quien actúa dependiendo de lo que dicha enfermedad representa para ella, sus reacciones, sus conocimientos o desconocimientos frente a lo que le pase a su hijo y lo que otras mujeres puedan decirle de ello, lo que le genera seguridad o inseguridad y los cuidados que pueda proporcionarle basados en sus vivencias previas, generando en ellas diferentes sentimientos y formas de actuar frente a su cuidado.

Las vivencias de las madres frente al manejo de las enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años son temas poco explorados, el interés que se ha demostrado por parte de la mayoría de los investigadores, se encuentra orientado a evaluar los conocimientos adquiridos a través de intervenciones educativas, dirigidas a la enseñanza de elementos específicos de la estrategia, que sin duda alguna, fortalecen acciones de identificación oportuna de enfermedades a través de los signos de alarma, pero dejan de explorar otros elementos de igual importancia que apoyarían la implementación de la estrategia. Muestra de ello son dos de los estudios encontrados, a través de la búsqueda bibliográfica, cuyo objetivo general era identificar el nivel de conocimiento de las madres frente a los signos de alarma en niños enfermos y en niños con Neumonía Leve. El primero,

llevado a cabo en Perú, concluye que “los estudiantes del tercer año de medicina de la UNMSM (Universidad Nacional Mayor de San Marcos) son capaces de contribuir, mediante la consejería dada en la visita domiciliaria, a mejorar los conocimientos maternos sobre los signos de peligro en el niño enfermo, especialmente en niños con tos o dificultad para respirar”<sup>22</sup> y la segunda, llevada a cabo en Ecuador concluye, a través del análisis de resultados, que “mediante la intervención educativa las madres logran adquirir mejor conocimiento en el reconocimiento de los signos de peligro en el niño y pueden acudir inmediatamente a un establecimiento de salud en busca de ayuda oportuna”<sup>23</sup>. Como se observa, solamente se encuentran enfocadas en la evaluación de **conocimientos** adquiridos, no al reconocimiento de la experiencia vivida por parte del cuidador frente a eventos de enfermedad en los niños. Paradójicamente, en el segundo estudio descrito, se resalta la importancia de la madre como cuidadora del niño “las madres... desarrollarán habilidades y destrezas para mejorar la competencia en el cuidado adecuado en sus niños en el hogar”, sin embargo es una idea que se queda corta, puesto que además de desarrollar habilidades y destrezas para mejorar competencias es necesario, como lo menciona la Organización Panamericana de la Salud, en la Guía Conversando con las Madres sobre AIEPI, propender por una “participación activa de la totalidad de agentes que hacen parte fundamental de la estrategia (Personal que trabaja en la institución y de la institución misma, actores sociales, familias, madres)... para contribuir a promover o recuperar la salud del niño”<sup>14</sup>.

Considerando entonces, que el éxito de la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil requieren de la participación y el trabajo en conjunto de las madres y los trabajadores de la salud, es de gran importancia que ellas sean fortalecidas con conocimientos y habilidades relacionadas con la salud de sus niños menores de cinco años por medio de AIEPI comunitario, en relación al componente de las infecciones respiratorias para el cumplimiento de tratamientos en sus hogares acompañadas de sus vivencias.

Teniendo en cuenta las afirmaciones mencionadas y partiendo del estudio realizado en Colombia sobre AIEPI comunitario en el 2010 (Monitoreo y seguimiento de las acciones de AIEPI comunitario con actores sociales), en donde, a parte de llevar a cabo una evaluación global y **cuantitativa** de la estrategia y de las acciones implementadas para su enseñanza (A través de la identificación de conocimientos adquiridos por los actores sociales, previa intervención educativa institucional), se reconoce la importancia de los actores sociales como, “el soporte fundamental para lograr el cambio de comportamientos en las familias”, se plantea entonces la situación problema del presente trabajo de investigación, que se encuentra encaminada a describir **cuáles son las vivencias de las madres frente al manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en sus hijos menores de 5 años, enmarcadas en el contexto de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)**, permitiendo ampliar la perspectiva de los servicios de salud y demás actores, en el

reconocimiento de la madre como cuidadora y eje fundamental de una estrategia comunitaria de mejoramiento de prácticas saludables.



### 3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

#### 3.1. VIVENCIA

Experiencia que alguien vive y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter<sup>24</sup>. Según José Ortega y Gasset hacen referencia a la experiencia de lo vivido, que proviene de la palabra alemana *Erlebnis*<sup>25</sup> que al ser traducida significa vivenciar.

También entendido como lo que un individuo siente y aprende de una situación, las circunstancias que le pasan a través de la vida y que le sirven para obtener cosas positivas y negativas, que con el tiempo se van recordando<sup>26</sup>. Para efectos del presente trabajo de investigación las vivencias hacen referencia a las experiencias de las madres frente al manejo de la Infección Respiratoria Aguda en sus hijos en el contexto de la estrategia AIEPI.

Esta experiencia está compuesta por tres periodos:

**3.1.1. Antes.** Periodo en donde se identificaron los *saberes* (conocimientos), *pensares* (pensamientos) y *haceres* (acciones) que las mujeres tenían antes de tener hijos, frente al manejo de la Infección Respiratoria Aguda.

- **Saber.** Del latín *Sapĕre*. Conocer algo, o tener noticia o conocimiento de ello<sup>27</sup>. Para este trabajo, los saberes hicieron

referencia a los conocimientos que tenían las mujeres antes de tener hijos, frente al manejo de la Infección Respiratoria Aguda.

- **Pensar.** Forma de ordenar en la conciencia ideas y conceptos<sup>28</sup>. Para este trabajo los pensares hicieron referencia a la concepción y los pensamientos que tenían las mujeres antes de tener hijos, frente al manejo de la Infección Respiratoria Aguda.
- **Hacer.** Del latín *Facĕre*. Ejecutar, poner por obra una acción o trabajo<sup>29</sup>. Para este trabajo los haceres estaban encaminados a identificar las acciones que tenían las mujeres antes de tener hijos, frente al manejo de la Infección Respiratoria Aguda.

**3.1.2. Durante.** En este periodo se logró identificar los *sentires* (sentimientos), *actuares* (comportamientos) y *padeceres* (dificultades) que le genera a una madre tener a su hijo menor de 5 años enfermo en casa, a causa de una Infección Respiratoria Aguda.

- **Sentir.** Del latín *Sentĭre*. Experimentar una impresión, placer o dolor espiritual<sup>30</sup>. Experimentar un sentimiento<sup>31</sup>. Para este trabajo, el sentir se refirió a los sentimientos que le genera a una madre, tener a su hijo menor de 5 años enfermo en casa, a causa de una Infección Respiratoria Aguda.
- **Actuar.** Comportarse de determinada manera<sup>32</sup>. Ejercer funciones propias de su cargo u oficio<sup>33</sup>. Para este trabajo se entendió actuar, como los comportamientos que tenían las

madres, como cuidadoras de sus hijos, en caso de presentarse un episodio de Infección Respiratoria Aguda en ellos.

- **Padecer.** Del latín *Patiscēre*, de *pati*. Sentir física y corporalmente un daño, dolor, enfermedad, pena o castigo. Sufrir algo nocivo o desventajoso<sup>34</sup>. Aguantar con paciencia, dolor o resignación una cosa que no es agradable. Soportar<sup>35</sup>. Para efectos de este trabajo, los padeceres se refirieron a momentos, circunstancias difíciles que marcaron significativamente, de forma emocional y psicológica a las madres, durante eventos relacionados con el manejo de una Infección Respiratoria Aguda en sus hijos.

**3.1.3. Después.** Periodo en donde se reconocieron en las madres los *aprenderes* (enseñanzas), *proyectares* (planes) y *aconsejares* (consejos, recomendaciones y sugerencias) que surgieron a través de la vivencia del cuidado de la Infección Respiratoria Aguda en sus hijos, permitiendo indagar en aspectos relacionados con las experiencias, las enseñanzas que quisieran compartir con otras madres y las medidas de prevención encaminadas a la reducción de eventos y complicaciones relacionadas.

- **Aprender.** Asimilar o comprender una idea o un conocimiento por completo. Llegar a entender. Percibir con los sentidos o la inteligencia<sup>36</sup>. Para este trabajo, aprender hizo referencia a los

conocimientos que las madres tomaban para sí de cada una de las experiencias vividas en el manejo de Infecciones Respiratorias Agudas y que de forma paralela provocaron cambios en su actuar y pensar frente a este tipo de eventos.

- **Proyectar.** Pensar y decidir el modo y los medios necesarios para hacer una cosa<sup>37</sup>. Para el presente trabajo, proyectar hizo referencia a la visión que tiene la madre a futuro, como cuidadora de su hijo frente al manejo de posibles episodios de Infección Respiratoria Aguda.
- **Aconsejar.** Indicar a alguien lo que cree que debe hacer, o cómo hacerlo, en una situación determinada<sup>38</sup>. Para esta investigación, el término aconsejar hizo referencia a los consejos y enseñanzas que compartirían con otras madres en torno al cuidado y manejo de la Infección Respiratoria Aguda, en niños menores de 5 años, enmarcados en la estrategia AIEPI.

Para una mejor comprensión de la definición operativa de términos, se muestra a continuación la tabla N°1, por medio de la cual se establecen los componentes básicos de la palabra vivencia (experiencia de las madres de niños menores de 5 años) como eje central del estudio.

**Cuadro N°1: Vivencias de las madres frente al manejo de la Infección Respiratoria Aguda en niños, en el contexto de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)<sup>39</sup>**

<b>VIVENCIAS DE LAS MADRES FRENTE AL MANEJO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS, EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)</b>			
<b>MOMENTOS</b>	<b>COMPONENTES</b>		<b>ASPECTOS A INDAGAR</b>
<b>ANTES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saberes</li> <li>▪ Pensares</li> <li>▪ Haceres</li> </ul>	<p>Hace referencia a los conocimientos, pensamientos y acciones que tenían las mujeres antes de tener hijos, frente a la Infección Respiratoria Aguda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos de las mujeres acerca de la gripa en los niños. (Desde el concepto académico, para las investigadoras se refiere a los conocimientos acerca de la Infección Respiratoria Aguda [IRA]).</li> <li>- Prácticas utilizadas en la familia para el manejo de las gripas en los niños menores de 5 años.</li> <li>- Pensamientos sobre del manejo de la gripa en los niños.</li> </ul>
<b>DURANTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentires</li> <li>▪ Actuares</li> <li>▪ Padeceres</li> </ul>	<p>Hacen referencia a los sentimientos, comportamientos y dificultades que le genera a una madre tener a su hijo, un niño menor de 5 años, enfermo en casa a causa de una Infección Respiratoria Aguda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimientos que generó en la madre la Infección Respiratoria Aguda en su hijo.</li> <li>- Prácticas utilizadas por las madres para el manejo de las gripas en los niños menores de 5 años.</li> <li>- Razones por las cuales asistir a los centros de salud en caso de gripa.</li> <li>- Medidas encaminadas a prevenir y manejar la Infección Respiratoria Aguda en casa.</li> <li>- Cumplimiento de las recomendaciones dadas en los centros de salud en el contexto de la estrategia AIEPI.</li> <li>- Dificultades en el manejo de las infecciones respiratorias y en la atención oportuna en los servicios de salud.</li> </ul>

<b>DESPUÉS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aprenderes</li> <li>▪ Proyectares</li> <li>▪ Aconsejares</li> </ul>	<p>Hace referencia a las enseñanzas que surgieron en las madres, a partir de la vivencia de la Infección Respiratoria Aguda, cómo se proyectan en su actuar en un caso futuro de enfermedad Respiratoria en sus hijos, como madres y cuidadoras y los consejos que ellas quisieran compartir con otras madres en esta situación paralelo a las medidas encaminadas a prevenir complicaciones en sus hijos relacionadas con las recomendaciones de la estrategia AIEPI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiencias de las madres frente a la Infección Respiratoria Aguda en sus hijos.</li> <li>- Aprendizajes de las madres a partir de la experiencia de una enfermedad respiratoria en sus hijos.</li> <li>- Visión de las madres como cuidadoras, en elementos relacionados con el manejo de casos futuros de Infección Respiratoria Aguda en sus hijos.</li> <li>- Consejos y/o recomendaciones que quisieran compartir con otras madres en la misma situación y a su vez hacia los centros de salud a los que asisten.</li> </ul>
----------------	--	--	---

### **3.2. ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)**

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia es una estrategia que tiene como finalidad, disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños entre los cero y cinco años y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar. AIEPI, busca incorporar en los servicios de salud una evaluación integrada e integral de los niños cuando entran en contacto con un profesional o técnico en salud, ya sea en una institución o en la comunidad y así mismo, incluir dentro de las acciones cotidianas de distintos actores sociales, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad<sup>40</sup>.

### **3.3. NIÑO**

Para la UNICEF, se entiende por niño “todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, salvo que haya alcanzado antes la mayoría de edad”. Pero niño también es un ser que nace con capacidad para establecer relaciones sociales en un mundo físico y natural. Se mueve, se comunica, entre otras conductas que satisfacen sus necesidades, de acuerdo a las demandas del contexto. Interactúa con el entorno al proponer, resolver y ejecutar sobre las situaciones de su vida cotidiana y su desarrollo no es fragmentario, existe mutua interacción de sus procesos emocionales, cognitivos, afectivos, comunicativos... uno no se puede suceder sin los otros<sup>41</sup>.

### **3.4. MADRE**

Biológicamente se considera madre al ser vivo, de género femenino, que ha dado origen a un nuevo ser, su hijo<sup>42</sup>. Más sin embargo, ser madre va mucho más allá de engendrar un hijo, incluye cuestiones como el amor, el cuidado y la atención<sup>43</sup>. Para efectos de la investigación, madre es la cuidadora principal de sus hijos menores de 5 años.

### **3.5. MANEJO**

Conjunto de actividades dirigidas a mejorar los resultados en el cuidado de la salud<sup>44</sup>. Para efectos de la presente investigación, manejo se entiende como el conjunto de acciones o actividades que llevan a cabo las madres de los niños menores de 5 años, entorno al cuidado de la Infección Respiratoria Aguda.

### **3.6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA**

Para esta investigación se adopta lo que define la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) acerca de la Infección respiratoria aguda (IRA), como “un proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias, que puede afectar nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones. Debido a la posibilidad de afectar una o varias partes de las vías respiratorias, es posible encontrar signos y síntomas de infección variables: tos, fiebre, diferentes grados de dificultad para respirar, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos. Las IRA son ocasionadas por un gran variedad de virus y bacterias, los cuales son transmitidos fundamentalmente por contacto directo y esto se debe a múltiples factores de riesgo que predisponen la presencia de la enfermedad”<sup>45</sup>.



#### 4. JUSTIFICACIÓN

La mortalidad infantil en Colombia y en el mundo entero, continúa representando un alarmante problema de salud pública, a pesar de que existen políticas y programas encaminadas a la reducción de las tasas de dicha problemática, es por esto que la OPS, la OMS y la UNICEF establecen la necesidad de crear intervenciones de cuidado, consignadas en lo que hoy se conoce como AIEPI, la cual se “constituye como la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez ya que aborda los principales problemas de salud de la niña y niño, asegura la identificación precoz de los menores gravemente enfermos con enfoque de riesgo, responde a la demanda actual de atención de la población y es eficaz en función de costos”<sup>46</sup>.

Desde su lanzamiento en América, la mayoría de los países la ha adoptado como estrategia fundamental para lograr los objetivos de reducir la mortalidad y morbilidad en la infancia y para brindar a los niños, la mejor calidad de atención, tanto en los servicios de salud como en la comunidad y en el hogar. Su principio se centra en la niñez, como una etapa en el desarrollo psicosocial y físico en el ser humano, en la que prevalece la vulnerabilidad; por lo tanto, es importante velar por su protección y cuidado, así como asegurar una educación a padres, cuidadores y

autoridades que salvaguarden su potencial de desarrollo. La protección y defensa de este potencial, es la base de los Derechos del Niño, que están consignados en la Constitución Política Colombiana: *“Son derechos fundamentales de los niños la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos”*<sup>47</sup>.

Al ser una estrategia dirigida a una de las poblaciones más vulnerables en temas de salud y cuidado, es necesario comprender la realidad social compleja y diversa. Su conocimiento y las acciones de salud, deben contextualizarse considerando las historias y experiencias de vida particulares, en contextos y momentos históricos diferentes. Así, la experiencia cotidiana, el modo de vivir la enfermedad, de pensarla, justifica que el conocimiento y las acciones en el campo de la salud, se realicen a partir de un acercamiento, un dialogo que ayude a construir nuevas oportunidades conjuntamente con las personas, familias y comunidades y no sólo desde la óptica de los trabajadores de la salud.

Al realizar la comparación de los datos entre los quinquenios 1990-1995 (Antes de la implementación de la estrategia AIEPI) y 2000-2005 (Después de la implementación de la estrategia), se puede denotar que las cifras de mortalidad infantil disminuyeron, siendo AIEPI uno de los responsables de dicha disminución (no el único), pero aun así existe una gran preocupación debido a que las muertes infantiles siguen siendo visiblemente elevadas, a pesar de los esfuerzos hechos por diferentes organizaciones para divulgar a nivel mundial la propia estrategia. En términos estadísticos, en las Américas mueren cada año alrededor de 400.000 niñas y niños menores de 5 años y aproximadamente, 260.000 mueren por enfermedades que podrían ser evitadas o tratadas fácilmente si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles. Este hecho representa un gran desafío, tanto para el personal de los servicios de salud como para la sociedad, ya que son el resultado no sólo de las condiciones de salud y educación de la madre, sino de la falta de información, de acceso a la atención, así como a los cuidados inmediatos y de calidad hacia el niño. De esta manera se transforma un acontecimiento eventual y “poco complicado”, en un momento de angustia, temor y muchas veces, la muerte<sup>48</sup>.

AIEPI es reconocida a nivel internacional, como la intervención de mayor beneficio potencial para la salud de la infancia, plantea actividades que están dirigidas principalmente al personal de salud, que se relaciona directamente con la

comunidad, sin olvidar que el actor principal de esta actividad son las madres de los niños menores de 5 años. El propósito de hacer partícipe a las madres en su implementación, es que ellas logren identificar, a través de una evaluación general básica, la presencia de la enfermedad, el manejo en casa adecuado, para disminuir la gravedad de la sintomatología y los riesgos de complicación y los signos y síntomas de alarma que puedan servir de indicador oportuno para determinar el momento en el cual debe acudir a un servicio de salud.

Cabe resaltar que AIEPI reconoce que el trabajo desarrollado en los servicios de salud tiene un impacto limitado, debido a que aún falta reconocer de forma plena, que la madre y la familia tienen un papel vital en la recuperación, el mantenimiento y protección de la salud del niño en el hogar, para reducir la mortalidad y morbilidad de la niñez<sup>46</sup>.

Para cumplir totalmente con el objetivo principal de la estrategia, es importante generar entonces procesos comunicativos, que estén basados en ESCUCHAR al otro continuamente para COMPRENDER cuáles son sus creencias y poder ACTUAR juntos. De acuerdo a ello, el profesional de enfermería es uno de los encargados de promover la estrategia, contribuyendo a mejorar la calidad de vida

de los niños y las madres, brindando una atención integral donde se tenga en cuenta la orientación y la educación a esta población.

Este es un proceso que se facilita, debido a la constante interacción del profesional con las madres, y que permite tener una relación directa y un seguimiento continuo a la educación dada. De aquí parte la importancia del papel de enfermería, ya que complementa los conocimientos impartidos y mejora la orientación que se dé sobre los signos de alarma y las prácticas en el hogar que se deben tener en cuenta para prevenir y brindar tratamiento a diferentes enfermedades, en este caso y específicamente, para poder intervenir en el manejo de la Infección Respiratoria Aguda, enfermedad más común y sobre la cuál, se mantienen creencias e inquietudes permanentes que pueden llegar a ser resueltas a través de lo planteado por la estrategia y los conocimientos de las madres que surgieron de las experiencias anteriores, permitiendo así, un trabajo en conjunto en pro de la salud de los niños menores de 5 años.

El presente trabajo de investigación toma relevancia ya que permite, en primer lugar, indagar de manera amplia, las vivencias sobre las prácticas frente al manejo de la Infección Respiratoria Aguda, en el contexto de la estrategia AIEPI por parte de las madres de niños menores de 5 años, brindando elementos primordiales

para poder ofrecer una mejor educación y cuidado, teniendo en cuenta sus experiencias y creencias. Y en segundo lugar, permite crear estrategias de planeación y ejecución de programas institucionales, encaminados a la promoción de las prácticas saludables y orientados a la inclusión y educación de más madres, contribuyendo así a disminuir los índices de morbimortalidad a causa de esta enfermedad, partiendo entonces de los saberes, pensares y haceres antes de ser madres o cuidadoras, los sentires, actuares y padeceres durante la presencia de la enfermedad en los niños y los aprehenderes, proyectares y aconsejares luego de la implementación de acciones basadas en AIEPI.

Los conocimientos que se pueden desarrollar, a través de la descripción de las vivencias sobre la estrategia AIEPI, se convierten en un eje primordial para que los profesionales de la salud, especialmente los profesionales de enfermería, sigan promoviendo la implementación adecuada y eficaz de AIEPI y, de una u otra forma, todas las madres de niños menores de 5 años puedan mejorar sus prácticas de cuidado en el hogar a través de su conocimiento.

La relevancia de ello, se refleja en un estudio de investigación en donde se reporta que cuando los niños y las niñas que sufren neumonía, reciben un tratamiento de manera rápida y eficaz, su probabilidad de supervivencia aumenta

considerablemente. La asistencia individualizada por parte del personal sanitario de la **comunidad**, tiene un efecto importante sobre la mortalidad tanto general como asociada con la neumonía entre los menores de cinco años. Se estima una reducción aproximada del 20% por mortalidad debido a todas las causas en menores de un año, y en un 24% por todas las causas en los menores de cinco años, en eventos en donde la atención fue inmediata<sup>23</sup>.

A pesar de que sea un estudio basado en el personal sanitario de comunidad y no en actores sociales como la madre y la familia, los resultados descritos reflejan que este tipo de intervenciones, basadas en acciones llevadas a cabo de forma oportuna, en momentos previos a la complicación de la enfermedad, tienen un alto impacto y logran diferenciar la vida de la muerte, elemento fundamental cuando la salud y bienestar de un niño se encuentran en juego.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. OBJETIVO GENERAL**

Describir las vivencias de las madres de niños menores de 5 años frente al manejo de la IRA en el contexto de la estrategia AIEPI.

### **5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir los conocimientos, pensamientos y acciones de las mujeres frente al manejo de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) antes de convertirse en madres y cuidadoras de niños menores de 5 años.
- Identificar los sentimientos, comportamientos y dificultades experimentadas por las madres de niños menores de 5 años, durante el manejo de Infecciones Respiratorias Agudas en sus hijos.
- Dar a conocer los principales aprendizajes, enseñanzas y consejos que surgieron después de la experiencia de las madres, y cómo éstas se proyectan en un futuro frente a un nuevo caso de infección respiratoria aguda en sus hijos.



## 6. PROPÓSITOS

- Dar a conocer los resultados de la investigación, con el fin de brindar elementos que contribuyan al fortalecimiento de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, a partir del análisis de los conocimientos, pensamientos y recomendaciones de las madres acerca de la misma, ya que ellas son parte indispensable en su desarrollo y aplicación.
- Aportar a los servicios de salud, elementos que les permitan identificar la importancia de reconocer la opinión de las madres, en relación a los diferentes eventos que rodean el desarrollo individual y familiar, para el caso concreto, en relación al manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas, que impulsen mejoras en el trabajo conjunto entre los profesionales de la salud y las madres.
- Fortalecer el desarrollo del trabajo en la salud de los colectivos, mostrando la importancia de la formación de profesionales más humanizados y dispuestos a escuchar al otro (Comunidad o Individuo). Elementos que lo convertirán en un puente de comunicación entre la comunidad y los servicios de salud.

- Mostrar la importancia de brindar un cuidado que oriente nuestra labor como profesionales de enfermería, reconociendo al otro como sujeto de derechos, y teniendo en cuenta sus experiencias, pensamientos y sentimientos.

## **7. MARCO DE REFERENCIA**

### **7.1. ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA<sup>8</sup>**

La *Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)* es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), presentada en el año 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez. Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo, contribuye con la detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones. AIEPI incorpora además, un fuerte contenido orientado a la prevención y la promoción de la salud como parte de la atención.

En este sentido, AIEPI es considerada hoy en día como la estrategia más eficaz para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.

La estrategia, propone fundamentalmente cuatro objetivos: En primera instancia contribuir con la disminución de la mortalidad en los niños menores de 5 años, el segundo enfocado a reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades infecciosas que afectan a los niños, el tercero plantea garantizar una adecuada calidad de atención de los niños menores de 5 años tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad y el cuarto se centra en fortalecer aspectos de promoción y prevención en la rutina de la atención de los servicios de salud y en la comunidad<sup>46</sup>.

#### **7.1.1. La importancia de AIEPI.**

La implementación de un modelo integrado de atención a la niñez es en cierta manera, una revolución en la forma de actuar de los servicios de salud, su funcionamiento y organización, las funciones del personal, la infraestructura (por ejemplo la distribución física de los espacios), así como el equipamiento necesario y los recursos humanos y financieros suficientes<sup>48</sup>.

AIEPI es una estrategia que integra las mejores medidas de salud disponibles, en este sentido busca el fortalecimiento de la promoción de una vida sana, la prevención de enfermedades y la detección precoz y tratamiento efectivo de las enfermedades más frecuentes y prevalentes en los niños menores de 5 años.

Bajo este marco, mejorando la calidad de la atención de los niños y sus familias en el hogar y en los servicios de salud se puede aumentar la cobertura a los cuidados de salud integrales y obtener como resultados la mejora en la salud, en la nutrición y contribuir con la reducción de la mortalidad infantil.

La estrategia AIEPI tiene importantes beneficios para toda la sociedad, tanto en lo político, en lo económico y en lo social.

**Los beneficios Políticos** están centrados en los actores sociales y líderes comunitarios, los cuales trabajan activa y conscientemente para mejorar la salud familiar y de este modo fortalecen su rol social y participan en la gestión de la salud de su comunidad. **Los Económicos**, se orientan hacia el hecho de que AIEPI es una estrategia costo efectiva, lo que permite ahorrar recursos por medio del uso adecuado y racional de medicamentos (en especial antibióticos) y de medios diagnósticos (laboratorio, rayos X), en el manejo de enfermedades prevalentes, la mayoría de las cuales no requiere del uso de alta tecnología para diagnóstico y tratamiento. Por último **los beneficios Sociales**, proponen que la implementación de la estrategia no sólo contribuye a mejorar la salud de la niñez, sino también la salud de la madre, de la familia y de la comunidad. Además,

fortalece el empoderamiento de las personas, la equidad, fomenta el respeto de las culturas tradicionales, el cumplimiento de los derechos de salud de la madre y del niño y favorece la participación comunitaria y la movilización de los actores sociales<sup>49</sup>.

## **7.2. LA ESTRATEGIA AIEPI Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO**

En septiembre de 2000, representantes de 189 países, entre ellos 147 jefes de Estado, se dieron cita en Nueva York en la Cumbre del Milenio para adoptar la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas<sup>50</sup>. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) han sido adoptados por la comunidad internacional como un marco para las actividades en pro del desarrollo. Se componen de 8 Objetivos y 21 metas cuantificables que se supervisan mediante 60 indicadores, que permiten medir y monitorear efectivamente el avance en la erradicación de la pobreza extrema en el mundo<sup>51</sup>. El cuarto Objetivo plantea como metas para 2015: Reducir la mortalidad en la infancia en dos terceras partes. De los 93 niños por cada 1000 que morían antes de cumplir cinco años en 1990, a 31 por cada 1000 en 2015<sup>52</sup>.

En 2009, la cifra mundial anual de defunciones de niños menores de cinco años se redujo a 8,1 millones, es decir, un 35% menos que en 1990. La tasa de descenso,

de 2,7% por año desde 2000, se ha duplicado con respecto al decenio anterior que correspondía a 1,3%. En todo el mundo, las muertes de casi 3 millones de niños menores de cinco años pueden atribuirse a las enfermedades diarreicas y la neumonía. Se calcula que un 40% de las muertes en este grupo de edad se producen en el primer mes de vida; por lo tanto, el mejoramiento de la atención del recién nacido es esencial para seguir avanzando<sup>53</sup>.

La consecución del cuarto objetivo encaminado a reducir la mortalidad infantil, supondrá alcanzar la cobertura universal con intervenciones cruciales eficaces y asequibles en lo concerniente a: atención de la madre y el recién nacido, alimentación del lactante y del niño pequeño, vacunas, prevención y tratamiento de casos de la neumonía y septicemia, lucha contra el paludismo, y prevención y atención del VIH/SIDA<sup>54</sup>.

En este sentido, se requiere de enfoques combinados y de una visión integral de la salud, que incluya la participación activa de las familias, comunidades, los trabajadores de la salud, los ministerios del ramo y ONGs, para que en conjunto pongan en marcha estrategias destinadas a lograr avances en la equidad y el acceso universal a los sistemas sanitarios, para de esta manera disminuir los

índices de mortalidad y morbilidad infantil, especialmente de los grupos más vulnerables<sup>55</sup>.

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) ha sido clave en este proceso, pues uno de sus objetivos es reducir la muerte y los episodios de enfermedad en los niños menores de 5 años debido a dolencias comunes y prevenibles, basándose para ello en un conjunto de acciones de diagnóstico, tratamiento, prevención y promoción, que se brindan tanto en los servicios de atención primaria de salud, como en el hogar y la comunidad. En este sentido, la implementación y desarrollo de la estrategia AIEPI en los países de la Región, es uno de los objetivos prioritarios en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio<sup>54</sup>.

### **7.3. COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA AIEPI**

La implementación de AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia, y se lleva a cabo por medio de tres componentes:

El primero dirigido a ***los trabajadores de la salud***, el cual esta encaminado a mejorar la habilidad para la atención de los menores de cinco años mediante



entrenamiento, supervisión y provisión de guías adaptadas localmente sobre atención integral de enfermedades infantiles y actividades para promover su uso.

El segundo componente se dirige a **los servicios de salud**, destinado a mejorar la organización y el funcionamiento de los sistemas de salud para de esa manera, brindar una atención eficiente y de calidad mejorando así la capacidad resolutive de los servicios. Por último, el tercer componente tiene un enfoque **comunitario**, en el cual incorporan prácticas familiares y comunitarias claves, relacionadas con el cuidado y atención de los niños y niñas en el hogar, destinadas a la supervivencia infantil y a su crecimiento y desarrollo saludables<sup>8</sup>.

### **7.3.1. El Componente Comunitario de la Estrategia<sup>56</sup>.**

Debido al enfoque otorgado a este trabajo de investigación, el componente comunitario de la estrategia se convierte en el principal elemento a tener en cuenta, ya que moviliza todas las redes sociales de una localidad para mejorar los conocimientos y las prácticas familiares, promoviendo de manera sistemática en las familias y en la comunidad la aplicación de las prácticas relacionadas con el cuidado y la crianza de los niños y niñas en el hogar.

Este componente se integró a la estrategia en 1999 pues se reconoció que solamente con mejorar la calidad de la atención de los niños enfermos en los

servicios de salud no era suficiente para reducir las cifras de morbilidad y mortalidad infantiles. Se propuso entonces desarrollar un componente basado en la comunidad y en las familias con el fin de promover las prácticas familiares clave, esenciales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

Cada vez hay más evidencias que indican que las intervenciones eficaces para resolver la mortalidad de los niños menores de cinco años pueden llevarse a cabo directamente en el hogar y en la comunidad. La finalidad del componente comunitario de AIEPI es mejorar la equidad mediante el acceso a los servicios de salud y las prácticas, estrategias claves especialmente para los grupos de poblaciones vulnerables y excluidas.

La justificación para la implementación y desarrollo de este componente está dada fundamentalmente por las familias, ya que tienen la principal responsabilidad de brindar el cuidado a sus hijos. En la mayoría de los casos las familias no han sido involucradas de manera efectiva en los programas dirigidos a la salud, nutrición, crecimiento y desarrollo infantiles. Su función se limita a ser receptores pasivos de recetas médicas y procedimientos clínicos. Otro argumento que justifica la implementación de la estrategia, es la función de los servicios y trabajadores de la

salud, la cual se limita la mayoría de las veces al aspecto curativo, farmacológico, en una actitud vertical y paternalista.

En la mayoría de las comunidades se considera a la salud como una responsabilidad exclusiva de los servicios de salud cuando la realidad es distinta: la salud depende más de comportamientos, de estilos de vida de los individuos y de las familias que de medicamentos y médicos. Para muchas familias la salud se considera como algo imprevisto o predeterminado por la herencia, por causas sobrenaturales (el “mal de ojo”), por lo que no tiene un valor social. La función de los actores sociales es lograr que la salud sea incorporada como un derecho, un valor social que las familias deben incorporar a la vida cotidiana.

Desde el punto de vista de la comunicación, se sabe que por cada persona que recibe información sobre salud a través de un trabajador de la salud, veinticinco personas la reciben de los medios masivos de comunicación. De aquí surge la necesidad de llegar a las familias con mensajes claves, verídicos y con soporte científico, para contrarrestar muchos de los que les llegan por otros medios, los que tienen en muchas ocasiones un ánimo lucrativo, de consumismo. En este punto juegan una función muy importante los medios masivos de comunicación, un actor social que debe incluirse en el componente comunitario de AIEPI.

### **7.3.2. Las prácticas clave<sup>55</sup>.**

Con relación a la salud, las familias que aplican prácticas adecuadas sobre el cuidado y la salud de sus niños tienen menos probabilidades de que ellos mueran y enfermen por las causas más comunes. Partiendo pues de la necesidad de buscar cambios de comportamiento que generen estilos de vida saludables, se definió, como objetivo fundamental del componente comunitario de AIEPI, la incorporación en la vida diaria de las familias y la comunidad, de unas prácticas clave orientadas al cuidado de los niños, que permitan el desarrollo físico y mental de los mismos, la prevención de enfermedades, la atención adecuada en el hogar y la búsqueda de ayuda fuera del mismo.

La promoción y aplicación de estas prácticas clave son entonces el eje central de trabajo del componente comunitario de AIEPI y su objetivo final es lograr que las familias y la comunidad las incorporen en la crianza de los niños, de tal manera que su aplicación se convierta en un real valor social y en acciones de la vida cotidiana.

Para lograr cambios de comportamiento, y especialmente para que las familias logren incorporar estas prácticas clave en la cotidianeidad, es necesario partir de la realidad, de cómo actúan las familias respecto a las acciones relacionadas con

las prácticas clave. En el cuadro N° 2, se da una síntesis sobre las prácticas clave y lo que se debe saber sobre cómo es el comportamiento en una comunidad sobre cada una de las mismas. Para Colombia se hizo una adaptación de estas prácticas, agregando a las 16 genéricas propuestas por OMS/OPS y UNICEF, dos más: salud oral y prevención de la tuberculosis.

**Cuadro N° 2: Las Prácticas Clave.**

<b>Componente 1: Para el crecimiento físico y el desarrollo mental.</b>	
<b>Práctica</b>	<b>Lo que debemos saber</b>
<b>Práctica 1:</b> Amamante a su bebé, de manera exclusiva, durante los primeros seis meses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hábitos y costumbres de alimentación a los niños menores de 6 meses.</li> <li>▪ Si existe o no ingesta de otro tipo de alimentos o líquidos diferentes a la leche materna en la alimentación del niño antes de cumplir los 6 meses.</li> <li>▪ Tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva.</li> </ul>
<b>Práctica 2:</b> A partir de los seis meses de edad, suministre a los niños alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético, continuando al mismo tiempo con la lactancia materna hasta los dos años o más.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hábitos y costumbres de alimentación al niño a partir de los 6 meses.</li> <li>▪ Cómo, cuándo, cuántas veces y con qué iniciar la alimentación complementaria.</li> <li>▪ Duración de la lactancia materna.</li> </ul>
<b>Práctica 3:</b> Proporcione a los niños y niñas cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A, hierro y zinc, en particular), ya sea en su régimen alimentario o mediante el suministro de suplementos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los productos locales ricos en micronutrientes (vitamina A, hierro y zinc).</li> <li>▪ Acceso, frecuencia, cantidad y modo de consumo de estos productos.</li> </ul>
<b>Práctica 4:</b> Promueva el desarrollo mental y social del niño, respondiendo a su necesidad de atención, y procure estimularlo mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cómo y quiénes participan en la estimulación del niño.</li> <li>▪ Cómo se manifiesta el amor y el afecto dentro de la familia y la comunidad.</li> </ul>
<b>Componente 2: Para la prevención de enfermedades.</b>	
<b>Práctica 5:</b> Lleve a los niños y niñas en las fechas previstas a que reciban el esquema completo de vacunas antes de cumplir 1 año.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actitud de la familia frente a la vacunación de los niños.</li> <li>▪ Factores (de los servicios de salud, comunidad y familia) que impiden el cumplimiento del calendario de vacunación del niño.</li> </ul>
<b>Práctica 6:</b> Deseche las heces de toda la familia, de manera segura y lávese las manos con agua y jabón	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hábitos de higiene personal, conservación e higiene de los alimentos, eliminación de excretas y desechos sólidos que tiene la familia y comunidad.</li> </ul>

después de la defecación y antes de preparar los alimentos y dar de comer a los hijos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fuente de abastecimiento de agua, cómo lo consumen y conservan.</li> </ul>
<b>Práctica 7:</b> Proteja a los niños y niñas del dengue y la malaria asegurándose que duerman con mosquiteros tratados con insecticida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medidas de control y prevención que tiene la familia y la comunidad frente a la malaria y el dengue.</li> <li>▪ Medidas de protección del niño frente a la malaria y el dengue que son tomadas por la familia.</li> </ul>
<b>Práctica 8:</b> Adopte y mantenga los hábitos apropiados para la prevención y atención de las personas infectadas por el VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actitud y medidas preventivas frente a una persona infectada por el VIH/SIDA.</li> </ul>
<b>Práctica 9:</b> Mantenga una adecuada higiene oral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Costumbres sobre el cuidado de los dientes en la gestante y en los niños.</li> <li>▪ Conocimientos y prácticas sobre visita al odontólogo, edad, frecuencia.</li> </ul>
<b>Práctica 10:</b> Proteja a los niños y niñas que tienen contacto con personas enfermas de tuberculosis que viven con ellos o los visitan frecuentemente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimientos y actitudes de las familias frente a esta enfermedad.</li> <li>▪ Conocimiento sobre cómo se transmite.</li> <li>▪ Costumbres sobre el manejo de la tos persistente en niños y adultos.</li> </ul>
<b>Componente 3: Para el cuidado apropiado en el hogar.</b>	
<b>Práctica 11:</b> Cuando el niño o la niña se enferme, continúe alimentando y dando líquidos, especialmente leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hábitos y costumbres de alimentación del niño enfermo.</li> <li>▪ Factores que impiden la adecuada alimentación e ingesta de líquidos en el niño enfermo.</li> </ul>
<b>Práctica 12:</b> Administre a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuidados al niño enfermo en el hogar.</li> <li>▪ Factores que influyen en el inapropiado tratamiento.</li> </ul>
<b>Práctica 13:</b> Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accidentes más frecuentes que tiene el niño en el hogar y la comunidad.</li> <li>▪ Actitud de la familia y comunidad frente a la vulnerabilidad de los niños a los accidentes.</li> <li>▪ Medidas preventivas tomadas a nivel familia y comunidad.</li> </ul>
<b>Práctica 14:</b> Evite el descuido y maltrato a los menores y tome medidas adecuadas cuando ocurran.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si existe o no maltrato físico o emocional dentro del hogar.</li> <li>▪ Si el niño y la mujer son víctimas de maltrato físico o emocional.</li> <li>▪ Actitud de la familia y comunidad frente al maltrato del niño.</li> <li>▪ Medidas tomadas frente a cualquier tipo de maltrato.</li> </ul>
<b>Práctica 15:</b> Asegure que los hombres participen activamente en el cuidado de sus hijos y se involucren en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación del hombre en el cuidado del niño y la salud reproductiva de la familia.</li> <li>▪ Factores que influyen en la participación del hombre en el cuidado del niño.</li> </ul>
<b>Componente 4: Para buscar atención.</b>	
<b>Práctica 16:</b> Reconozca cuándo los niños o niñas enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Signos que indican a la familia que el niño está en peligro.</li> <li>▪ Actitud de la familia y la comunidad frente a estos</li> </ul>

al personal de salud apropiado para que reciban atención.	<p>signos de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factores que influyen en que el niño en riesgo no reciba la atención adecuada y oportuna.</li> </ul>
<b>Práctica 17:</b> Siga las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia del caso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si la familia cumple con el tratamiento, seguimiento y consejos del trabajador de salud.</li> <li>▪ Factores que influyen para que no los cumplan.</li> </ul>
<b>Práctica 18:</b> Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuidados y costumbres que tiene la familia frente al embarazo, parto y puerperio.</li> <li>▪ A dónde y a quién acuden para el control del embarazo y atención del parto.</li> <li>▪ Factores que impiden que la mujer embarazada acuda al establecimiento de salud para el control del embarazo, atención del parto y cuidados del puerperio.</li> <li>▪ Signos de riesgo que identifica la familia en la mujer gestante, que le indican que está en riesgo.</li> <li>▪ Qué hacen frente a la identificación de estos signos.</li> </ul>

**Fuente:** *Monitoreo y seguimiento de las acciones de AIEPI comunitario con actores sociales.* República de Colombia. Julio, 2010. Ministerio de la Protección Social. Organización Panamericana de la Salud.

Sin lugar a dudas todas las prácticas clave son fundamentales para el sano crecimiento y desarrollo de los niños, pero es indispensable establecer que las prácticas que fueron analizadas en el presente trabajo se relacionan específicamente con el componente 3 y 4 de la estrategia AIEPI, en relación con el cuidado apropiado en el hogar y la atención en los servicios de salud respectivamente. Ello, debido a la estructura temática y metodológica planteada que se relaciona con la descripción de ***las vivencias de las madres frente al manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en sus hijos.***

### **7.3.3. Los actores sociales<sup>55</sup>.**

Los actores sociales son todas aquellas entidades que por su función, liderazgo y reconocimiento en la sociedad pueden y deben intervenir para el mejoramiento de las condiciones de salud de un municipio o localidad. Son pues las instituciones, organizaciones y comunidades que trabajan a favor de la niñez en el nivel comunitario como las autoridades civiles (el alcalde y su gobierno local), los servicios de salud, ICBF, escuelas, iglesias, agentes comunitarios de salud, organizaciones de base, clubes de madres, ONGs, medios de comunicación, entre otros.

La evidencia señala que las intervenciones que enfatizan en cambios de comportamientos a nivel de salud individual producen cambios limitados y que además, después de un tiempo, vuelven a su situación inicial. Por esta razón, la estrategia fundamental del componente comunitario de AIEPI se centra en la metodología basada en el trabajo participativo con los actores sociales, ya que de esta manera se logran modificar las normas sociales y se crea un ambiente sostenible para el cambio de comportamientos individuales.

La fortaleza entonces en el componente comunitario de AIEPI, consiste en no considerar solo a la familia extendida como el círculo más cercano a la familia



nuclear como se entiende convencionalmente. El nuevo concepto operacional es el de los actores sociales y sus redes, que es más amplio, extendido, representativo y fluido que el más restringido de organización social de base. Las organizaciones de la comunidad y sus redes sociales existentes constituyen el segundo y más importante círculo concéntrico de la familia nuclear y la familia extendida. El tercer círculo concéntrico está dado por los servicios de salud propiamente dichos y las instituciones que tienen que ver con los determinantes sociales de salud (agua y saneamiento, alimentación, educación).

La vinculación de los actores sociales no busca que las distintas organizaciones, actores y redes cambien sus objetivos hacia los del sector salud, sino que refuercen sus propias capacidades organizativas, propósitos particulares y la legitimidad con la aprobación de las metodologías y oportunidades aportadas por la estrategia. Dicho de otra manera: no se puede seguir pensando que la salud es un tema exclusivo de médicos y hospitales, sino que la misma es una responsabilidad de todos los actores sociales.

La masificación de la promoción de las prácticas clave sienta las bases para la creación a largo plazo de una cultura de responsabilidad compartida o corresponsabilidad entre las familias, la comunidad y los servicios de salud.

#### **7.4. LA ALIANZA REGIONAL DE AIEPI COMUNITARIO<sup>55</sup>**

Para ayudar a implementar y desarrollar el componente comunitario de AIEPI —y difundir con él las prácticas familiares— en enero de 2000, y en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, surgió la Alianza Regional AIEPI Comunitario con el objetivo de contribuir a reducir las muertes de niños menores de 5 años en la Región de las Américas, principalmente en las zonas más vulnerables. Para esto se implementarían proyectos de acción a nivel comunitario a través de redes de trabajo conjunto entre los actores locales, agentes comunitarios de salud, municipalidades y ONGs, incrementando las capacidades de las organizaciones sociales para implementar proyectos sostenibles y de calidad, factibles de ser ampliados a otras instituciones y capaces de adquirir un carácter nacional al ser incorporados dentro de los programas comunitarios y de atención primaria de salud existentes. La Alianza Regional AIEPI Comunitario fue implementada en once países; Bolivia, Colombia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana (incluida en 2004), Honduras, Nicaragua, Perú y Venezuela.

Esta Alianza Regional AIEPI Comunitario nació de un convenio quinquenal firmado entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Cruz Roja Estadounidense (ARC) —incluyendo la Federación Internacional, Sociedades Nacionales y la amplia red de voluntarios— a fin de mejorar las capacidades locales y prestar servicios de bajo costo y gran repercusión. Operó mediante un mecanismo administrativo y técnico gerenciado por ambos organismos,

coordinado estrechamente con los ministerios de salud y otras redes y actores sociales de la comunidad. Así mismo, la Cruz Roja estadounidense y la Fundación pro Naciones Unidas/Fondo de las Naciones Unidas para la Colaboración Internacional (UNF/UNFIP), a través de un convenio de fondos de contrapartida firmado en diciembre de 2002, proporcionó apoyo adicional para ampliar las áreas de intervención comunitaria de AIEPI mediante un proyecto complementario llamado Capacitación de las Comunidades Locales para Mejorar la Salud de los Niños en Diez Países Latinoamericanos.

La estrategia fundamental de la Alianza Regional AIEPI Comunitario fue el desarrollo participativo de proyectos en áreas de alto riesgo, con el objetivo de apoyar la efectiva aplicación de las prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo infantil saludables. Las intervenciones fueron participativas y aglutinaron a todas las instituciones que trabajan a favor de la niñez a nivel comunitario, entre ellas los servicios de atención primaria de salud, escuelas, iglesias, municipalidades, agentes comunitarios de salud (ACS) grupos de voluntarios, clubes de madres y ONGs, entre otros.

## 7.5. LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN AIEPI

A pesar de los logros alcanzados en la última década las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), constituyen un importante problema de salud pública en Colombia y continúan ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población menor de cinco años; en esta problemática están incluidas diferentes entidades (Otitis media, Faringitis incluyendo la faringitis estreptocócica, Laringotraqueítis, Bronquiolitis y Bronconeumonías y Neumonías) pero la Bronconeumonía y Neumonía son las más serias de las IRA en este grupo de edad y es la responsable de casi todas las muertes por esta causa.

El objetivo de la estrategia frente a esta entidad específica, gira en torno a detectar oportunamente la infección respiratoria aguda, brindar un tratamiento oportuno y adecuado, disminuyendo las secuelas y muerte<sup>57</sup>.

El proceso de atención de casos se presenta en una serie de cuadros y de procedimientos que muestran la secuencia de los pasos a seguir<sup>14</sup>:

- a) **Evaluar al niño:** Proceso que implica realizar algunas preguntas claves y, además, observar, escuchar y palpar signos que orienten una clasificación. Durante las preguntas claves de la evaluación es necesario establecer una adecuada comunicación con las madres por la importancia que tienen esos

datos para el proceso de atención. Por lo tanto, esos contactos iniciales que se tienen en el primer encuentro van a marcar el rumbo que va a tomar la relación entre ellos.

**b) Clasificar la enfermedad:** Proceso de decisión sobre la gravedad de la enfermedad que toma el personal de salud con base en los signos encontrados en el niño y que determinan las necesidades de tratamiento hospitalario o ambulatorio.

**c) Determinar el tratamiento:** Decisión de la atención que el niño necesita de acuerdo a la clasificación que se le ha dado a su enfermedad. La decisión más importante es la necesidad de referir al hospital a un niño gravemente enfermo.

Si el niño debe referirse al hospital, se determinan los tratamientos urgentes que deben administrarse antes de la referencia y se apoya a la madre para el traslado al hospital. Pero si el niño no requiere ser referido de urgencia, se deben determinar los tratamientos que necesita. Fundamentalmente tratamientos con medicamentos orales que requieren un seguimiento cercano para observar la evolución de la enfermedad, o por el contrario recomendaciones para el cuidado

del niño en el hogar que incluye el Plan A: Tratar la tos en casa, consejos de alimentación y cuándo volver.

La estrategia contempla administrar algunos tratamientos en el servicio de salud, ya sea para la referencia del niño o para iniciar tratamientos ambulatorios. Este momento representa una parte básica del manejo, ya que es una oportunidad para enseñar a la madre acerca de la enfermedad del niño y a administrar los tratamientos en casa. Una adecuada comunicación con la madre o acompañante favorecerá el cumplimiento del tratamiento y la recuperación de la salud del niño.

**a) Dar el tratamiento:** Administrar medicamentos orales, tratar infecciones localizadas (aliviar la tos y el dolor de garganta), administrar tratamientos sólo en el servicio de salud (antibióticos por vía intramuscular) y dar más líquidos.

**b) Aconsejar a la madre o al acompañante:** Evaluar la alimentación del niño, recomendaciones sobre alimentación, identificar los problemas sobre alimentación, recomendar más líquidos durante la enfermedad y cuándo volver a los servicios de salud, teniendo en cuenta tres indicaciones: la

primera, si son consultas de reevaluación y seguimiento para evaluar el efecto de un tratamiento, para asegurarse de que los cambios de alimentación fueron efectivos o para ver si el problema persiste. La segunda, cuándo volver de inmediato si aparecen signos que indiquen que la enfermedad empeora y la tercera, la próxima atención del niño sano entendiéndose como consultas de crecimiento y desarrollo.

#### **7.6. LA ESTRATEGIA AIEPI EN LOS SERVICIOS DE SALUD<sup>53</sup>**

Debido a los beneficios potenciales que tiene la estrategia y del importante impacto que se podría lograr, la mayoría de los países del continente se han adherido a la necesidad de implementarla en los servicios de salud, para ofrecer a la población una mejor y más efectiva atención a los problemas de salud de los niños.

Por lo tanto, se han diseñado y establecido acciones concretas destinadas a incluir la aplicación de la estrategia AIEPI en los servicios de salud del primer nivel de atención. El personal de salud (relacionado directamente con la comunidad) es uno de los actores principales y hacia ellos están dirigidas la mayoría de las actividades previstas, sin olvidar que el destinatario final de toda la actividad es la población.

Para poder realmente introducir la estrategia en los servicios de salud se diseñan y ejecutan acciones con el personal de salud del primer nivel que incluyen: capacitación para aplicarla efectivamente, incluyendo seguimiento y apoyo; provisión de suministros e insumos para poder aplicar la estrategia en forma completa y efectiva; supervisión de las actividades del personal y del servicio en relación a la aplicación de la estrategia AIEPI, focalizando los problemas personales e institucionales que dificultan brindar la atención a la comunidad; y Comunicación Social y Educación para la Salud relacionadas con los aspectos del cuidado y atención del niño que tienen que ver con la estrategia.

#### **7.6.1. Comunicación en los servicios de salud sobre la estrategia AIEPI<sup>58</sup>.**

Del mismo modo que la capacitación del personal de salud en la aplicación de la estrategia AIEPI, es la actividad destinada a mejorar su desempeño en la atención del niño, la comunicación sobre AIEPI es el conjunto de actividades dirigido a mejorar el conocimiento, actitud y práctica de la población con respecto al cuidado y atención del niño en el hogar.

A partir de lo anterior se hace notable el papel de los servicios de salud en la implementación de la estrategia AIEPI, utilizando la comunicación como eje central para educar a la comunidad.



Las madres de los niños menores de 5 años pueden ser más efectivamente informadas utilizando medios de comunicación interpersonal en el servicio de salud durante la consulta o en la visita domiciliaria. Los servicios de salud, durante la consulta, constituyen un momento en el cual el personal de salud intercambia con la madre información y conocimientos referidos a la estrategia AIEPI, que son útiles para incorporar comportamientos que benefician la salud del niño.

#### **7.7. LA MADRE, CUIDADOR PRINCIPAL EN LA ESTRATEGIA AIEPI<sup>23</sup>**

La aplicación de la estrategia AIEPI no puede ser concebida aisladamente de las personas hacia las cuales está dirigida, por que ellas serán responsables en gran parte de los procedimientos de atención incluyendo la valoración del estado de salud del niño (la explicación que la madre hace al personal de salud sobre lo que le pasa al niño), el cumplimiento de los tratamientos indicados y la reconsulta ya sea por el agravamiento del niño o por el seguimiento.

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud, es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los

niños, en relación a los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por el personal de salud.

En muchos países se ha observado que aun cuando los servicios y el personal de salud son accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados a tiempo para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, los niños también son vistos por curanderos y otros tipos de personal tradicional. El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar es aconsejado siempre que las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y siempre que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por el personal de salud.

La aplicación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) concede una especial importancia a la educación de los padres sobre la salud infantil, lo que permite mejorar el conocimiento de la comunidad sobre los signos de alarma y posibilita la consulta oportuna en el servicio de salud.

Paralelamente, mejora los conocimientos y prácticas de la familia para el tratamiento y cuidado en el hogar, además que con la aplicación de la Estrategia de AIEPI Comunitario se vinculan en una forma más cercana y sostenida todos los actores de la sociedad, que de una u otra forma tienen que ver con la salud, crecimiento y el desarrollo del niño.

#### **7.8. ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA AIEPI<sup>51</sup>**

Los servicios de enfermería tienen como misión cuidar la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del curso de vida y en sus procesos de desarrollo. Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

Debido a la importancia de la atención de enfermería y la significativa demanda de cuidado de salud de las niñas y niños brindada por este personal en el año 2003, la OPS generó una iniciativa regional de trabajo en enfermería en salud infantil tendiente a enriquecer la estrategia.

El interés de las enfermeras y las organizaciones de enfermería por adherirse a esta iniciativa ha sido expresada en varias oportunidades y la perspectiva de

futuro se amplía, ya que existen en América Latina más de 1,800 Escuelas de Enfermería, ocho Asociaciones Nacionales y ALADEFE que pueden generar sinergismos y contribuir con su experiencia al mejoramiento de la salud de las niñas y niños en el contexto de la AIEPI y el logro del Objetivo 4 de Desarrollo del Milenio para el 2015.

La incorporación de la estrategia AIEPI permite la sistematización del cuidado de la niña o el niño, integrando actividades de educación en salud y habilidades comunicativas con la familia para la promoción del crecimiento y desarrollo infantil. El compromiso de las enfermeras capacitadas que realizan intervenciones con base en un abordaje integral del proceso salud-enfermedad-cuidado constituye un desafío para la transformación de las prácticas en salud<sup>51</sup>.

Dentro de este contexto, las enfermeras/os se encuentran en capacidad de gerenciar con eficacia y eficiencia procesos inherentes a la estrategia, previniendo alteraciones y enfermedades y asegurando la sostenibilidad de las acciones basadas en el liderazgo y el trabajo en equipo. De igual forma, brindan cuidado integral a la niña o el niño menor de 5 años, fomentando la adherencia a las prácticas claves y la educación en la identificación de la enfermedad y posteriores

signos de peligro que se puedan presentar, respetando la individualidad y las características culturales, demostrando actitud ética y respeto por la vida.

Además, contribuyen con el desarrollo de investigaciones multidisciplinarias, que les permiten adquirir nuevos conocimientos orientados a mejorar la toma de decisiones en relación a la atención en salud de la niña, el niño, la familia y la comunidad y por medio de instrumentos apropiados, afianzar la comunicación identificando las necesidades prioritarias.

#### **7.9. PANORAMA DE LA ESTRATEGIA AIEPI**

A partir de la revisión bibliográfica realizada, se encontraron algunos documentos e investigaciones, que muestran la evaluación de la implementación de la estrategia y el panorama a nivel Latinoamérica y Colombia a 16 años de haber sido creada. Muchos de los documentos, demuestran la efectividad de la estrategia en relación con la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad por enfermedades prevalentes en los niños menores de 5 años, para efectos de este trabajo especialmente las Infecciones respiratorias agudas, pero la mayoría refuerzan la idea de la importancia de las madres en la implementación de la misma y su efectiva continuidad, al igual que mejorar la educación por parte del personal de salud para incrementar los conocimientos en ellas.

En relación al proyecto regional AIEPI comunitario, según la investigación “*Reporte y análisis de la evaluación del efecto del proyecto regional AIEPI comunitario en los actores sociales y las prácticas clave de salud familiar de áreas rurales y urbano-marginales de Honduras, El Salvador, Nicaragua, Perú y Bolivia. Marzo 2006*”, demostró el impacto y los efectos en las prácticas claves de salud familiar, ya que después del proyecto más familias se lavan las manos, buscan atención en los servicios de salud cuando los niños tienen tos y respiración rápida, y más madres realizan sus controles prenatales y atienden sus partos en servicios de salud<sup>59</sup>.

Otro estudio sobre *Experiencias de AIEPI Comunitario en Chao (Perú) y San Luis (Honduras)*, realizado por Arroyo<sup>59</sup> entre los años 2002 y 2005, soporta la idea anterior y concluye, reconociendo que la movilización comunitaria ha empoderado a la población y promovido una amplia participación y la concertación intersectorial, consiguiéndose cambios en los patrones culturales sanitarios de la población orientados hacia la prevención, el diagnóstico temprano y la mayor demanda de atención institucional, generando mejoras en su situación de salud.

Colombia no es ajena a la situación de evaluar la implementación de la estrategia AIEPI. En el año 2010, realiza una *Guía de Monitoreo y seguimiento de las acciones de AIEPI comunitario con actores sociales*, en convenio con la organización mundial de la salud (OMS), la organización panamericana de la salud

(OPS) y el Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. Esta guía realiza una descripción del componente comunitario AIEPI, aclarando que debe existir siempre una necesaria integración y corresponsabilidad entre los tres componentes de la estrategia. Además se hace énfasis en las prácticas clave como el eje central de trabajo del componente comunitario de AIEPI y su objetivo final, que estas lleguen a las familias y a las comunidades gracias a una red extensa de actores sociales. Esta guía plantea la necesidad de implementar un sistema de Monitoreo y seguimiento adecuado en calidad y oportuno en el tiempo, para de esa manera evaluar la estrategia e identificar problemas y dificultades y definir planes de mejoramiento ante lo encontrado<sup>56</sup>.

En cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las madres en relación a la salud infantil, se encontró una amplia variedad de estudios a nivel de Latinoamérica, a continuación se citarán algunos:

Tello y Dávila<sup>59</sup> en el año 2002 en su estudio *“Perfil de capacitación de madres cuidadoras de Wawa Wasi (WW) para la atención integral de los problemas de salud y nutrición”*, plantean como uno de sus objetivos: formular el perfil de la “madre cuidadora”, con base a sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud infantil. En relación a los resultados presentados, el manejo del niño en el hogar es aceptable pues el 77% de madres aumenta la ingesta de líquidos en casos de tos y diarrea, sin embargo, es preocupante que el 15% automedique con

antibióticos en casos de tos. Las medidas preventivas para tos y diarrea son pobres: solo el 54% ofrece más abrigo a los niños en casos de tos. La tercera parte practica el lavado de manos y la limpieza general, y tan solo el 10% realiza la higiene de los alimentos para prevenir la diarrea.

Los autores del estudio concluyen que se hace necesario incorporar a la madre cuidadora como sujeto de capacitación en el marco de la implementación del componente comunitario de la estrategia AIEPI, adaptando la metodología al perfil de las madres, así como prever mayores acciones de seguimiento y monitoreo.

Dávila, Taipe y Urbano<sup>59</sup> en su estudio dan a conocer los resultados de la Campaña “*Juntos podemos salvar a los niños*”, realizada de enero a mayo del 2003 en comunidades campesinas del distrito de Colcabamba, provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica, Perú. El estudio analizó el conocimiento de signos de peligro en niños, gestantes y puérperas de las madres con niños menores de cinco años, antes y después de una campaña de Intervención denominada: “*Juntos podemos salvar a los niños*” ejecutada por los miembros del Equipo de Salud de la Asociación de Defensa y Desarrollo de las Comunidades Andinas del Perú – ADECAP, previamente capacitados a través del componente comunitario de la estrategia AIEPI.



Los resultados mostraron mejora significativa en el reconocimiento de los signos de peligro en niños, gestantes y puérperas después de la intervención educativa. En este sentido, se resalta la importancia de educar a las madres en la estrategia AIEPI, ya que de esa manera logran identificar los signos de peligro de las enfermedades respiratorias y de esa manera disminuir tasas de morbimortalidad en los niños menores de 5 años.

La investigación sobre *la Estrategia de AIEPI comunitario en relación al componente de las neumonías leves, en niños de 2 meses a 4 años de edad, que acuden a consulta al subcentro de Salinas, en el periodo de octubre 2010 a marzo del 2011*, se realizó con una comparación del grado de conocimientos de las madres, de acuerdo a los resultados previos y posteriores a la capacitación, en el cual se reflejó una mejora significativa del nivel de conocimiento de las madres luego de la capacitación sobre las 16 prácticas claves familiares. Mediante la intervención educativa las madres lograron adquirir mejor conocimiento en el reconocimiento de los signos de peligro en el niño y poder acudir inmediatamente a un establecimiento de salud en busca de ayuda oportuna<sup>23</sup>.

En relación a la revisión bibliográfica de estudios que soportan el presente trabajo sobre vivencias de las madres frente al manejo de las IRA en el contexto de la estrategia AIEPI, nos apoyamos en dos:

*Estudio de Prácticas Familiares y Comunitarias en el cuidado de niños/as menores de 5 años. Bolivia, 2003.* Estudio de tipo cualitativo que pretendía, mediante una evaluación inicial, estimular mejores prácticas de cuidado en niños a través de AIEPI comunitario, basándose en la observación y escuchando a la población objetivo. Concluye que la generación de espacios de responsabilidad compartida de los actores involucrados en el cuidado de niños menores de cinco años resulta fundamental, vale decir que usuarios y proveedores de los servicios de salud (a través de la movilización social) desarrollen procesos que involucren a mayor número de personas en una participación activa. Sugiere **1.** Convocar a los actores sociales que brinden mayor apertura a trabajar, como por ejemplo los centros de madres, juntas vecinales y grupos juveniles, que estén dispuestos a sumarse a la iniciativa. **2.** Fortalecer los recursos institucionales que generen procesos de enseñanza – aprendizaje, a partir de la recuperación de prácticas comunitarias efectivas. **3.** Promocionar y difundir las prácticas y conductas positivas del cuidado del niño y la mujer embarazada en la comunidad. **4.** Fomentar la enseñanza de habilidades sociales, que repercutan en cambios de actitudes de las personas<sup>13</sup>.

*“Haciéndolo sin saber que hacía parte de eso”: Vivencias de las madres frente al manejo de la infección respiratoria aguda relacionado con la estrategia comunitaria AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia). Bogotá, 2012.* Trabajo de tipo cualitativo cuyo objetivo general se enmarca en la

descripción de las vivencias de las madres de niños menores de 5 años frente al manejo de la IRA y a la estrategia AIEPI. Se evidencia que las madres claman por más información y educación sobre temas tan importantes como los son las Infecciones Respiratorias Agudas y su manejo; además, mayor publicidad para la estrategia AIEPI, la cual desconocen por completo. Es de extrema relevancia enfocar la estrategia AIEPI en favorecer discusiones y vivencias que incluyan la familia en el cuidado, ampliando la comunicación, la comprensión y la intervención en el proceso salud-enfermedad-cuidado<sup>60</sup>.

## **8. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **8.1. TIPO DE ESTUDIO**

A través de un trabajo descriptivo con enfoque cualitativo, se pretende describir las vivencias de las madres frente al manejo de la Infección Respiratoria Aguda en sus hijos, bajo el contexto de la estrategia AIEPI, brindando a ellas la oportunidad de valorar su propia intervención.

Se optó por este tipo de enfoque, dado que permite mediante el manejo de técnicas no convencionales, obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas conocen, piensan y sienten respecto a determinados temas<sup>61</sup>.

Por su propia naturaleza, la investigación cualitativa enmarca aspectos emocionales y contextuales de la respuesta humana, comportamientos y actitudes que guían un proceso de descubrimiento, descripción e interpretación de aspectos de la vida cotidiana de las personas<sup>61</sup> que exigen un alto reconocimiento de múltiples realidades. Desde ese punto de vista, el sujeto y todo lo que está viviendo, se convierten en la fuente directa de información.

Paralelamente, con el fin de dar cierta coherencia al trabajo elaborado, se utilizaron algunos elementos de la fenomenología, sin pretender desarrollar a cabalidad un estudio de este tipo. Lo anterior, debido a que ésta se ocupa de la experiencia humana y de su significado, centrándose en las descripciones que los sujetos hacen de sus vivencias<sup>62</sup>. Bajo este marco, se brinda importancia al significado, estructura y esencia de la experiencia vivida, haciendo énfasis en los pensamientos, ideas, sentimientos y acciones de las madres en el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas.

## **8.2. PARTICIPANTES**

El trabajo de investigación se realizó con 12 mujeres, madres de niños menores de 5 años, de la localidad de Usme (Localidad Quinta – 5) de la ciudad de Bogotá, que asistían a alguno de los 13 centros de salud del Hospital de I Nivel de Atención de la localidad, cuya edad promedio fue de 25 años, que decidieron participar voluntariamente en el estudio y que tuvieron alguna experiencia con sus hijos en el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas.

Así mismo, el número de mujeres incluidas estuvo delimitado por el Principio de Saturación Teórica, que se fundamenta en la recolección significativa de

información hasta que se encuentre un núcleo común entre los participantes, que evidencie la validez de la respuesta y de la investigación<sup>63, 64</sup>.

Para la selección, se llevó a cabo un proceso de búsqueda activa realizado por las investigadoras, en los diferentes centros de salud (CAMIS, UPAS y UBAS) del Hospital de la localidad, basadas en 2 actividades específicas del área de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (Consulta de Crecimiento y Desarrollo y Curso de Preparación para la Maternidad y la Paternidad), en las que se tiene certeza asisten madres de niños menores de 5 años. Una vez identificadas las actividades, se procedió a verificar los centros con mayor demanda de usuarias que permitiera tener una diversidad amplia de posibles sujetos. En este proceso se establecieron 5 centros de salud (CAMI Usme, UPA Marichuela, UPA San Juan, UPA Betania y UBA Danubio) en donde se realizó la captación durante el desarrollo del Curso de Preparación para la Maternidad y la Paternidad y la espera de consulta de Crecimiento y Desarrollo. Las mujeres incluidas en el proceso fueron aquellas a quienes se les invitó a participar del mismo y de forma voluntaria, accedieron a contestar las preguntas planteadas en el instrumento de investigación.

### **8.3. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

**8.3.1. Instrumento.** Para la recolección de datos, se elaboró una entrevista semiestructurada (Ver Anexo 2) dirigida a las madres de niños menores

de 5 años que en algún momento hubieran tenido experiencias de Infección Respiratoria Aguda en sus hijos. Ésta se encontraba dividida en tres momentos: un Antes, un Durante y un Después. Cada uno de estos momentos contenía una pregunta orientadora y unos componentes que, a su vez, planteaban su propia pregunta orientadora, es así que en el antes se redactaron preguntas para los saberes, pensares y haceres, en el durante, preguntas para los sentires, actuares y padeceres, y en el después, preguntas para los aprehenderes, proyectares y padeceres. Todos estos elementos permitieron reconstruir las vivencias de las madres frente a la Infección Respiratoria Aguda en el contexto de la estrategia AIEPI. Estas entrevistas contaron con un Consentimiento Informado que fue diligenciado antes de desarrollar las mismas (Ver Anexo 1). A continuación se describen los elementos tenidos en cuenta para la elaboración del instrumento descrito:

- **El Antes.** En este momento, se formularon preguntas sobre los conocimientos, pensamientos y acciones que realizaban las mujeres antes de ser madres frente al manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas, contextualizándolas en el tratamiento y cuidado que se les daba a estas enfermedades en su entorno familiar durante el transcurso de su infancia.

- **El durante.** En este momento, se hicieron preguntas que tuvieran en cuenta los sentimientos, comportamientos y dificultades que les generó a las madres tener a su hijo/a menor de 5 años enfermo, en casa a causa de una Infección Respiratoria Aguda.
  
- **El después.** En este momento se indagaron sobre las enseñanzas que esta vivencia dejó para cada madre, los consejos que ellas mismas dan a sus pares, a partir de la experiencia de enfermedad en sus hijo y su visión a futuro como madres y cuidadoras frente al cómo, cuando y porqué se debe actuar frente a esta enfermedad.

**8.3.2. Proceso de Recolección.** La información se recolectó al interior de los centros de salud con las madres que voluntariamente accedieron a responder la entrevista, una vez finalizaba la sesión programada del Curso de Preparación para la Maternidad y la Paternidad (En el caso de 4 madres), o durante el tiempo de espera para el ingreso a la Consulta de Crecimiento y Desarrollo (En el caso de 8 madres). Por día, se aplicaron aproximadamente 2 entrevistas semiestructuradas con una



duración de 25 a 30 minutos cada una, para un total de 12 entrevistas en 6 días con 24 horas grabadas.

Basado en los criterios éticos de investigación en Colombia, el proceso comenzó con la entrega, explicación y diligenciamiento del Consentimiento Informado por cada una de las participantes, paralelo a ello se les informó del tiempo aproximado de duración de la entrevista, se aseguró la correcta comprensión y claridad del contenido del Consentimiento y se recalcó la importancia de sus aportes a la temática y a la investigación. Una vez finalizado el diligenciamiento se procedió al desarrollo de la entrevista. Para ello, se ubicó a la madre en un espacio cómodo que permitiera formar un lazo de confianza proporcionando una libre expresión, aspecto relevante en la investigación, puesto que de ello depende la profundidad de las respuestas del sujeto.

La entrevistadora, acompañada de las herramientas de recolección (Instrumento, Grabadora y Diario de Campo) procedió al desarrollo de la entrevista. Para la recolección de la información, se hizo la grabación del relato de la participante y en el Diario de Campo se anotaron elementos adicionales, imposibles de evidenciar en la grabación de la voz y relevantes para el análisis como gestos, miradas, o expresiones no verbales. Una vez terminado el proceso, se realizó la transcripción de

cada una de las entrevistas para continuar con el análisis de los datos obtenidos.

#### **8.4. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

La tabulación de la información inicia con la transcripción de las entrevistas. Este proceso, con una duración aproximada de 3 horas por entrevista, tuvo una duración total de 36 horas. Cabe resaltar que, una vez finalizaba la entrevista, se llevaba a cabo la transcripción de la misma.

Paso seguido, una vez transcritas y revisadas todas las entrevistas, se llevó a cabo una primera lectura de contexto que permitió, de forma general, reconocer las descripciones realizadas por las madres. Para continuar con el proceso, se elaboró una matriz de análisis (Ver Anexo 3), que con base en la definición operativa de términos pudiera contener elementos significativos que orientaran el análisis de la información. Dicha matriz incluye cada uno de los componentes incorporados en el instrumento, es decir, permite organizar de forma clara y coherente las preguntas y respuestas de cada momento (El antes, el durante y el después) y de cada uno de los elementos (Saberes, pensares, haceres, sentires, etc.), de igual forma permite, en un espacio adicional, establecer los Núcleos

Comunes (Declaraciones y elementos relevantes) identificados de forma individual y colectiva en cada respuesta.

Posterior a ello, se realizó una segunda lectura selectiva de cada uno de los textos, que posibilitó la identificación de algunos elementos significativos y relevantes de las respuestas de las madres, que serían ubicados, de forma deliberada, en los componentes de la matriz de análisis. Ello, con el fin de poder tener una visión en conjunto de los discursos individuales, que fusionados permiten conformar el discurso colectivo.

Para el análisis de la información, teniendo en cuenta los elementos significativos identificados previamente, se llevó a cabo una tercera lectura, ahora comprensiva, que permitió reconocer los discursos individuales de cada una de las mujeres, buscando identificar hilos conductores y componentes significativos del discurso propio. Esta lectura se realizó para cada momento y cada uno de los componentes (Ver Cuadro 3).

**Cuadro N°3: Lectura 3 de identificación de Núcleos Comunes Individuales.**


ANTES				
SABERES				
Entrevista	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Núcleos Comunes
1	→			
2				
3				

Lectura 3 →  
Identificación de  
Núcleos Comunes  
Individuales

Posteriormente se realizó una lectura particular de todas las respuestas, que permitió tener una mirada conjunta para cada momento y cada componente, por medio de la cual se lograron identificar los núcleos comunes en el discurso grupal (Ver Cuadro 4).

**Cuadro N°4: Lectura 4 de identificación de Núcleos Comunes Colectivos.**

ANTES				
SABERES				
Entrevista	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Núcleos Comunes
1				
2				
3				
Núcleos Comunes				


  
 Lectura 4 → Identificación de Núcleos Comunes Colectivos por pregunta

A continuación, se llevó a cabo una quinta lectura interpretativa que, a través del contraste entre los núcleos comunes individuales y colectivos, permitió reconocer los Núcleos de Sentido (Ver Cuadro 5). Unidades semánticas estructuradas que reflejan el pensamiento colectivo y guían el accionar individual, identificando categorías emergentes que orientan la intención de interpretar y permiten la construcción de la vivencia.

**Cuadro N°5: Lectura 5 de identificación de Núcleos de Sentido.**

ANTES				
SABERES				
Entrevista	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Núcleos Comunes
1				↓ Lectura 5
2				
3				
Núcleos Comunes	→ Lectura 5 →			Núcleos de Sentido

Para finalizar, se realizó una sexta lectura con la cual se inició la organización del discurso, tratando de contrastar las respuestas encontradas con trabajos de investigación que fueron recuperados durante la revisión bibliográfica, construyendo así un camino lógico para elaborar la **vivencia**.

### 8.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la realización de la investigación se tuvieron en cuenta los aspectos éticos tomados de la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud<sup>65</sup>.

Con base en la anterior resolución se elaboró el Consentimiento Informado (Anexo 1), en el que se explicó a las madres participantes quienes eran las investigadoras, cuales eran los objetivos y en que se basaba la investigación, con el fin de conseguir su autorización y participación voluntaria en el estudio.

Además se informó a las participantes que los datos obtenidos serían usados sólo para fines académicos y que no tendrían ningún costo o remuneración, también se aclaró la importancia de preservar la confidencialidad y privacidad de la entrevista, al igual que se hizo énfasis en que los datos serían recolectados por medio de una grabación de voz que posteriormente sería escuchada por las investigadoras para fines académicos.

Para esta investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos como el respeto y la autonomía, además se mantuvo el principio de veracidad en relación a las vivencias de las madres de niños menores de 5 años frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en sus hijos.

## **9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### **9.1. DESCRIPCIÓN GENERAL**

#### **9.1.1. ¿Quiénes eran las madres participantes?**

Las participantes de la investigación fueron 12 mujeres, madres de niños menores de 5 años, quienes referían haber tenido en algún momento eventos de Infecciones Respiratorias Agudas en sus hijos menores de 5 años. Todas ellas residen en la ciudad de Bogotá en la localidad de Usme y asisten regularmente a los centros de salud del Hospital de I nivel de atención de la zona. Su edad varía entre los 20 y 32 años y la gran mayoría proceden del área urbana, tan solo dos son del área rural. La mitad de ellas, refieren haber culminado la formación secundaria (Bachiller), mientras que el resto, indica haber cursado un bachillerato incompleto. De igual forma, 3 de las participantes continuaron con su formación técnica y solo una logró finalizar sus estudios. Las demás, no tuvieron la posibilidad de continuar con su preparación académica, debido a sus responsabilidades como madres y cuidadoras del hogar. Llama la atención que lo anterior refleja una realidad nacional. Según la ENDS (Encuesta Nacional de Demografía y Salud), el 76% de las mujeres en Colombia tiene algún grado de educación secundaria o superior<sup>66</sup>. Y bajo el contexto específico de Bogotá, en la localidad de Usme, la 1ª Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011 refiere

que el 26.7% de las mujeres tienen secundaria incompleta, tan solo el 20.4% secundaria completa y un 10.3% algún tipo de estudio de educación superior<sup>67</sup>.

En general, son madres amas de casa, dedicadas al cuidado de sus hijos. Sus compañeros se encargan de la sostenibilidad del hogar y sólo una de ellas posee un trabajo con remuneración económica. Cabe resaltar entonces, que la situación local es muy diferente. Según la 1ª Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011, las mujeres en edad fértil, tienen una participación en el sector laboral del 52 al 58%<sup>67</sup> (Datos localidad Usme). La mayoría refieren vivir en unión libre, tan solo 2 son casadas y 1 es madre soltera.

En promedio, las participantes tienen entre 1 y 4 hijos, 11 de ellas se encuentran afiliadas al régimen subsidiado y tan solo una se encuentra adscrita en el Fondo Financiero Distrital de Salud<sup>(\*)</sup>.

Particularmente, al realizar una revisión estadística de las condiciones sociodemográficas del país y la ciudad, se encontraron varias similitudes con los datos obtenidos durante la recolección de la información.

---

\* **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD (F.F.D.S.):** Por el Acuerdo 20 de 1990, se crea el Fondo Financiero Distrital de Salud, como un establecimiento público del orden distrital con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente asignándole la función de "Recaudar y administrar los recursos del situado fiscal, rentas cedidas al Distrito, Impuesto al Valor Agregado, seguros obligatorios de vehículos a motor y en general la totalidad de los recursos captados por el Distrito Capital de Bogotá, y provenientes de diferentes fuentes públicas y privadas, destinadas al Sector Salud". Con los recursos captados por el F.F.D.S., se brinda atención a la población: **Vinculados:** Las personas que no tienen capacidad de pago y que mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tienen derecho a los servicios de atención en salud en IPS públicas y privadas contratadas por la Secretaría Distrital de Salud. **SISBEN:** Sistema de Selección de Beneficiarios para programas sociales, mecanismos de identificación de la población pobre y vulnerable, potencial beneficiaria al subsidio en salud.



Para empezar, la ENDS indica que en Bogotá, el 30% de las mujeres vive en unión libre, 19% son casadas, y un 35% de las mujeres son solteras<sup>66</sup>. La tasa global de fecundidad es de 1.8 hijos por mujer, menor que la del país (2.1 hijos por mujer) y la localidad de Usme registra una de las mayores tasas de fecundidad, con 2.4 hijos por mujer<sup>67</sup>.

Uno de los más altos porcentajes de población afiliada al régimen subsidiado, se encuentra en la localidad de Usme con un 36% y el 9.1% de la población no está afiliada<sup>67</sup>.

Las madres participantes se mostraron muy colaboradoras y receptivas durante la entrevista. Se expresaron con confianza y manifestaron continuamente el interés de su participación. Sin embargo, cuando se solicitaba narrar las experiencias que hubieran tenido con sus hijos en eventos de Infección Respiratoria Aguda, revivían recuerdos poco gratos de sus experiencias y muchas de ellas mostraron sentimientos de tristeza, angustia, miedo, dolor e incluso rabia.

Llama la atención, que a pesar de que las madres se encuentran incluidas en la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, durante la entrevista todas ellas negaron conocerla, y a pesar de que indican que los profesionales de salud encargados de la educación a la población han enfatizado en el aprendizaje de varios de los elementos que promulga AIEPI, la enseñanza de la estrategia, bajo su propio nombre, no se ve reflejada.

## **9.2. EL ANTES: Entre el saber popular y el saber médico.**

En tiempos pasados la “medicina tradicional”, se encontraba ligada al conocimiento cultural, todos los elementos que envolvían su desarrollo fueron ajenos, en gran parte, al conocimiento científico. Su uso se incrementó durante las últimas décadas, debido a la crisis económica que impedía que la población tuviera acceso a medicamentos industrialmente elaborados y, una vez probada su eficacia, se convirtieron en casi los únicos tratamientos conocidos y al alcance de la población más vulnerable<sup>68</sup>.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Medicina Tradicional “es la suma completa de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas y que se utilizan para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar trastornos físicos o mentales”<sup>69</sup>. Estadísticamente hablando, en algunos países asiáticos y africanos, el 80% de la población depende de la medicina tradicional para recibir atención primaria de salud. En muchos países desarrollados, del 70% al 80% de la población ha recurrido alguna vez a una u otra forma de medicina tradicional o complementaria<sup>69</sup>. Colombia no es la excepción a esta realidad, a través de este trabajo de investigación, damos cuenta de que la medicina tradicional hace parte de un legado generacional y cultural que sigue vivo, débil, pero vivo en la población<sup>70</sup>.

Los remedios caseros, las acciones empíricas encaminadas a la prevención o tratamiento de enfermedades, se consideraban como una alternativa adecuada en el tratamiento, y así lo reflejan las madres de los niños:

*“Nos daba agua de panela con limón, menta con leche, naranja con miel, mas que todo remedios caseros, cebolla con mantequilla, si” E2*

*“Pues eran buenos, porque lo sanaban a uno” E12*

*“Me aplicaba vibaporud en el pecho, que vaporizaciones para sacar de pronto la flema y esas cosas porque a veces se complicaba un poquito”  
E6*

*“Pues yo me lo tomaba para sentirme bien” E4*

Pero aun así, a pesar de la importancia que alguna vez adquirió, este tipo de conocimientos necesita de un elemento igual, o aún más importante para su supervivencia. A diferencia del conocimiento netamente científico que se encuentra descrito en un sinnúmero de literatura, el saber popular necesita de la **Tradición Oral** para lograr permear las culturas y sociedades. Su importancia es tal que la OMS define que, dichos conocimientos “basados mayormente en la experiencia y observación” son “transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra”, evolucionan a medida que la utilizan los individuos o las comunidades y se desarrolla gradualmente mediante mejoras de los conocimientos ya existentes o incorporaciones a los mismos<sup>71</sup>. Las madres

entrevistadas, expresan que todo lo que hasta el momento han conocido sobre a la gripa, ha sido enseñado por su abuela o por su madre a través de 2 elementos esenciales: La **experiencia**, ya que todo lo que saben lo han aprendido porque fue aplicado en ellas mismas. Y a través del constante diálogo e inclusión repetida de este tipo de conocimientos en el convivir familiar, es decir, a través de esa misma **tradicción oral**.

*“Pues en ese tiempo nos cuidaban solo como con remedios caseros” E10*

*“Por lo común la mamá y la abuela le ha enseñado mucho a uno de cómo estar prevenido en esas enfermedades” E1*

*“Mi mami... si ella nos decía eso... que la curaba uno con una agua de panela o así” E4*

Sin embargo, adyacente a todo este conocimiento ancestral, siempre ha coexistido el saber médico o científico, y siempre se acude a él cuando lo tradicional no es suficiente o falla. El saber occidental, aunque más reciente que el tradicional, tiende a subestimar la eficacia del otro, sin embargo, es a este tipo de medicina, a la última a la que se acude debido a los daños secundarios que produce en el organismo del ser humano (Daños que no produce la Medicina Tradicional)<sup>72</sup>.

Este tipo de relación, lleva a la madre, como cuidadora principal de su familia, a buscar, a través de la utilización simultánea de los dos tipos de saberes, el

bienestar completo de cada uno de sus hijos, explorando, cada vez más, alternativas diferentes que le permitan cumplir con su propósito.

Llama la atención, que las madres entrevistadas reflejan dicha realidad y mencionan repetidamente, que la primera estrategia que utilizaba su propia madre en el hogar, para brindar un tratamiento oportuno a los signos y síntomas de la gripa, eran los remedios caseros, pero que si estos eran insuficientes o ineficaces en el control y la prevención de posibles complicaciones la Consulta al Médico se tornaba en la opción más acertada para el cuidado de la salud.

***“Nos daba agua de panela con limón, que es pues lo común que dan, del resto si uno tenía una fiebre más alta de lo común nos llevaba al médico porque podíamos presentar una convulsión o otra enfermedad” E1***

***“Cuando nos daba gripa, pues si teníamos fiebre eh... nos abrigaba, y así remedios caseros o si ya se agravaba uno para el hospital de urgencias” E9***

***“Si, primero que todo nos llevaba por urgencias al CAMI y de ahí pues ya... y nos remitían o nos trasladaban si era muy serio o algo, pero de resto no” E4***

Siendo así, los dos saberes, el popular y el médico, se convierten en alternativas eficaces para el tratamiento de enfermedades como la gripa y la prevención de sus complicaciones. Aunque para muchas personas la primera opción siempre ha sido lo natural dejando como última opción lo médico, es importante resaltar que el

cuidado de la salud es el elemento más importante que mueve las transiciones entre el saber popular y el saber médico.

### **9.2.1. Lo que ellas sabían: ¡La culpa es de los mocos!**

La Infección Respiratoria Aguda, médicamente es considerada como un proceso infeccioso que puede ocasionar signos y síntomas variables como tos, fiebre, diferentes grados de dificultad para respirar, dolor de garganta, secreción nasal o dolor de oídos<sup>45</sup>. Las madres por su parte, en un estudio realizado en la Universidad del Valle, identifican la Infección Respiratoria Aguda por síntomas como malestar general, fiebre, nariz tapada y secreción nasal<sup>73</sup>. Desde una nueva perspectiva, las dos “definiciones” convergen en varios puntos que, desde la importancia de la salud, son fundamentales en la identificación de la sintomatología frecuente de lo que comúnmente denominamos “Gripa”.

La Fiebre, la Congestión Nasal (Secreción Nasal) y la posterior Dificultad para Respirar (Nariz Tapada) son los 3 signos a los que más atención le prestan las madres al momento de identificar un posible episodio de gripa, ellas los describen como:

***“Estornudadera, malestar en la garganta, en la nariz, no puedes respirar casi por el moco, entonces no puedes respirar mucho” E1***

***“La congestión, uno sabe que tiene gripa porque se le congestiona la garganta, y porque casi no puede respirar y los mocos son terribles, entonces es eso” E2***

*“Pienso en malestar general, en moquiadera, en dolor de cabeza, en que toser todo el día, toda la noche” E8*

El “no puedes respirar mucho”, se convierte en un elemento en común en la gran mayoría de las declaraciones. Desde pequeños, a partir de la experiencia propia de la gripa y de los conocimientos que se adquieren por enseñanza materna, este síntoma se convierte en uno de los “pilares” para la identificación de los episodios, porque... ¿A quien no se le ha tapado la nariz cuando ha tenido gripa?

Pero no sólo la Congestión Nasal es importante, la Dificultad para Respirar producida por la obstrucción de algunas cavidades o conductos del sistema respiratorio como las fosas nasales, los bronquios o los bronquiolos, a causa de factores como el acúmulo de “moco” o la inflamación, es aún más relevante. Las madres entrevistadas reconocen que el temor más grande que se tenía, y que aún se tiene frente a la gripa, es la **Dificultad Respiratoria**, ya que en ocasiones es la causa principal de muerte o de secuelas en los niños menores de 5 años. Las madres saben la importancia de reconocer los signos asociados a la Dificultad (Aleteo Nasal, Tiraje Subcostal o Intercostal, Uso de músculos accesorios, etc.) y conocen cuán vital es la administración de un tratamiento oportuno para evitar los desenlaces fatales. Desde antes de convertirse en cuidadoras, sus propias madres se encargaban de recalcar la importancia de los cuidados a este tipo de síntomas:

***“Que tenemos que tener cuidado con cualquier cosa que veamos en el hijo de uno, que no sea normal de una gripa” E1***

***“Pues se decía que uno tenía que cuidar muy bien la gripa, y las mamás no lo dejaban salir a uno después de las 6 de la tarde, porque el sereno le iba a hacer mas daño entonces eso se desarrollaba en la neumonía, la bronquiolitis, todas las enfermedades respiratorias” E2***

Y no sólo se brindaba cuidado a un síntoma común, sino que se enseñaba a las futuras madres a realizar acciones encaminadas a la prevención del contagio a través de la enseñanza de las posibles causas de la enfermedad;

***“Que ya cuando nosotros tenemos gripa o alguno de la familia, que procurar no arrimarse tanto a los niños si estaba ahí, los más pequeños, porque se la pueden prender” E4***

***“Más que todo a los niños se les pega por uno estornudar o por uno toserles en la cara” E5***

***“Que nos daba gripa por salirnos descalzos a caminar, porque a nosotros nos gustaba andar descalzos, entonces que nos colocáramos los zapatos porque nos daba gripa y ya, no más” E11***

Y la enseñanza de las posibles complicaciones derivadas de un tratamiento inadecuado o inoportuno:

***“Mi mamá... solo me dijo que daba bronconeumonía, pulmonía, pero nada más” E2***

***“Podía tener una fiebre o escalofríos... podía ser algo grave, pero así nada más” E4***



### **9.2.2. Lo que ellas pensaban: “Una experiencia poco grata”**

Desde la experiencia personal, los episodios de gripa son descritos como eventos desagradables que interfieren con el diario vivir de cualquier individuo. La sintomatología producida por el desarrollo de la enfermedad que se enmarca en el malestar general, la dificultad para respirar, la somnolencia producida por la fiebre o la inactividad completa, se convierten en el principal motivo de expresiones como **“no era una experiencia agradable”, “era feo” o “era horrible”**.

A partir de los conocimientos (Saber) que fueron heredados de sus madres, los conceptos e ideas de gripa (Pensar), tomaron forma en torno a elementos comunes que permitían la comprensión de este tipo de eventos episódicos y muy poco deseados. Estos elementos convergen en un núcleo fundamental que llama la atención sobre el pensamiento materno: la gripa enmarcada bajo el significado de un acontecimiento perjudicial, nocivo.

***“Que la gripa nos hacia ir al médico, nos hacia hacer chuzar, entonces no era una experiencia agradable” E3***

***“Pues que era feo, porque uno cambiaba la voz, que no hablaba igual a los demás” E4***

***“Que era horrible ¿sí?, porque por lo general a uno le tocaba estarse en la casa, no podía ir al colegio” E6***

Pero el pensamiento materno no sólo se encausó hacia la simple definición o descripción de la enfermedad. Las mujeres entrevistadas lograron ir más allá, relataron que el conocimiento también les brindó a ellas bases sobre las cuales lograron entender el porqué de la enfermedad para poder así, como cuidadoras en el presente, llevar a cabo acciones encaminadas a una prevención efectiva. La enfermedad, entonces, adquiere sus cualidades sobre la base de la manera en que las mujeres la interpretan, moldeando a partir de ellas sus conductas.

Es entonces que, desde tiempos remotos, el fenómeno enfermedad se ha considerado como la consecuencia de “algo”, que dependiendo el paradigma mediante el cual se explica, toma la forma que se necesita. Por ejemplo, si hablamos de un paradigma mágico, la enfermedad era el resultado del ingreso en el cuerpo de ciertos espíritus o duendecillos malignos. Desde el paradigma religioso, las causas de la enfermedad eran atribuidas al comportamiento humano errado, pero si hablamos del paradigma sociológico, las causas se atribuían principalmente a los desequilibrios sociales.

A medida que evolucionaba el pensamiento individual y colectivo, acompañados del avance tecnológico del siglo XX, la dupla Salud – Enfermedad comenzó a tener una nueva mirada. Las causas del desequilibrio empezaron a forjarse bajo términos científicos y sociales que terminaron por definir el paradigma bajo el cuál hoy se mueve la sociedad: un paradigma multicausal, en donde la enfermedad es

consecuencia de la interacción/desequilibrio de factores sociales, económicos, culturales y ya no solamente biológicos.

Aun así, llama la atención que las madres entrevistadas mantienen un arquetipo **unicausal**. A pesar de que ellas como colectivo, difieren de forma mínima en la causa, como individuo culpan a un solo elemento. Es decir, a pesar de que en el discurso grupal se evidencian multicausalidades, en el discurso individual aún se mantiene la unicausalidad. Es así como se empiezan a forjar núcleos comunes que mantienen una unidad en donde se destacan:

- La gripa como consecuencia de un agente externo, un **virus**:

*“Que era un virus, y que eso a todo el mundo le daba” E1*

*“Pues que uno tiene como un virus, que hay en el ambiente” E7*

- La gripa como consecuencia de cambios en el **medio ambiente** (Clima o Temperatura):

*“Tenía que ver con el clima, nos decían que si nos mojábamos nos enfermábamos” E2*

*“Por el cambio de clima, nos decía que daba la gripa, o por el resfriado, o por el sereno” E3*

*“Que porque nos resfriábamos mucho, que porque el frío, que teníamos que salir bien abrigados y así” E4*

*“Por los fríos, por el cambio de clima porque hay veces en la mañana hace frío y en la tarde calor, esos cambios de clima son los que mas hacen daño para las gripas” E11*

- La gripa como consecuencia de un proceso de **contagio**:

*“Que alguien me la pegaba, decía alguien me la pego, alguien me la pego o no se, de pronto algún contacto no se solo con dar la mano, que ya estemos un grupito y ya me la pegaba” E6*

*“Que era una enfermedad que se prendía por... estar, como, que al lado de otra persona con gripa” E9*

Cabe resaltar que la causa más relevante engloba el cambio climático, de temperatura, y es allí en donde aparecen los conceptos de **“resfriado”** y **“sereno”**. Desde una mirada lingüística, el primer concepto hace referencia, según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), al “destemple general del cuerpo, ocasionado por interrumpirse la transpiración (...) o al enfriamiento, o catarro.”, el segundo se refiere a la “humedad de que durante la noche está impregnada la atmósfera (...) a la intemperie de la noche”.

Las conceptualizaciones hechas por las madres, partiendo del concepto que se maneja desde la interpretación enmarcada en el contexto, no son muy alejadas a esto. Por su parte, el resfriado, es utilizado desde 2 perspectivas: la primera para referirse al episodio de gripa como tal, la segunda para referirse a la exposición al frío. Aquí es en donde se fusiona con el segundo concepto, y en ocasiones hasta se confunde, puesto que el sereno lo utilizan para referirse a ese mismo frío, que principalmente en las noches, provoca afecciones de tipo respiratorias.

De esta forma se logra visualizar que el saber ancestral, a pesar de que en ciertas ocasiones es muy básico, pero aun así muy acertado, logra aportar en gran parte a la formación de las mujeres como futuras cuidadoras. El solo conocimiento y comprensión de elementos de este tipo (Causas de gripa → Resfriado o Sereno), permiten encaminar acciones hacia la prevención y tratamiento de las enfermedades.

Ellas mismas reconocen su importancia en el cuidado y analizan cuan vital y efectivos fueron. Aunque actualmente se inclinan hacia un manejo más medicalizado, resaltan la influencia de estos elementos en su accionar. Por ello, identifican que los tratamientos caseros cumplieron un papel fundamental en épocas pasadas en donde la gripa no pasaba a ser nada más que “mocos”, dolor de cabeza o malestar general.

***“Son remedios o sea remedios caseros y pues de por si eso nos aliviaba la tos” E5***

***“Pues a mi, me parecían buenos (...) pero ahora ya no son tan efectivos, ahora toca es mas medicinal” E7***

***“Pues que si los daba él era porque servían y lógicamente los papás quieren el bien para uno” E8***

***“No, pues que nos aliviaban más rápido que llevándonos al hospital” E11***

El conocimiento entonces, parte de una realidad tangible en donde lo ancestral era fundamental, pero lo moderno comienza a permear. Las mujeres describen y resaltan el valor de lo que hasta el momento ellas han descrito, pero también advierten que eso ya no es suficiente y que debido a la evolución natural de la enfermedad se necesitan nuevos manejos ligados a un conocimiento médico – científico.

Todo el proceso descrito, desde lo que se entiende por enfermedad, sus causas, consecuencias y tratamientos, es lo que las madres consideran “una experiencia poco grata”, en donde ellas como individuos forjaron su pensamiento a partir de una experiencia vivida y un conocimiento adquirido por tradición oral.

### **9.2.3. Lo que ellas hacían: Lo mejor era abrigo.**

Bajo una secuencia lógica de pensamiento, una vez identificado el factor de riesgo desencadenante de los episodios de gripe, el paso a seguir es la identificación de la estrategia más efectiva que reduzca el número de eventos.

Mientras la OMS define que la **vacunación** es la forma más eficaz de prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas y sus consecuencias graves<sup>74</sup>, las madres reconocen que el “**abrigo**” es la estrategia paralela en el cuidado ancestral.

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la palabra abrigo abarca varios significados, sin embargo todos apuntan hacia un solo

elemento, la **protección**: protección contra el frío u otro fenómeno atmosférico, defender, resguardar del frío, defensa contra el frío<sup>75</sup>.

Para el ser humano el instinto de autoprotección es innato, para una madre la conciencia de protección por el otro nace con sus hijos. Los diferentes relatos recolectados a través de la entrevista, llevan a identificar aspectos relevantes que estructuran las acciones concretas que se llevaban a cabo en los procesos de prevención de eventos. Las madres describen que, debido a que la causa principal de gripa en niños eran, y continúan siendo, los cambios climáticos y la exposición a temperaturas bajas (lo que culturalmente reconocen como el **sereno**), las intervenciones en salud se enfocaban hacia la reducción del factor de riesgo.

***“Pues mi mamá eeee, nos ponía mucha ropa para evitar que nos diera el sereno” E2***

***“Pues primero que todo, cuando nos llevaba así que al colegio nos abrigaba bien, que la bufanda, que el gorro, los guantes... así (...) así nos abrigaba ella y nos cuidaba” E4***

***“Me cuidaba mucho de los vientos, entonces me tapaba la zona de la nariz y de la boca con una franela” E6***

***“Nos abrigaban y nos ponía gorro, ruana, bufanda y casi no nos dejaba salir al frío” E7***

La palabra cuidado, aparece en la gran mayoría de relatos, pero llama la atención que lo refieren y encaminan, no sólo hacia un cuidado que trata o alivia una

dolencia, sino que lo extienden hacia un cuidado que protege, hacia un cuidado de madre que ellas aprendieron.

Por naturaleza, la familia conformada por los dos padres, otorga un rol específico a cada uno de ellos (El macho protege y supe algunas necesidades básicas [Alimento, refugio, etc.]; la hembra protege, cuida y supe el resto de necesidades [cariño, calor, alimento, juego, etc.]). Pero en el caso del ser humano, no solamente la naturaleza cumple un papel importante, la cultura y la sociedad también influyen en el desarrollo familiar. Para el caso particular, la madre, quien es la cuidadora principal, siempre ha orientado sus acciones hacia el logro del bienestar de sus hijos. Acciones que, basadas en el instinto de protección que tanto se ha mencionado, buscan en ocasiones a través de distintos caminos, **CUIDAR**, en toda su dimensión.

Partiendo de ello, cuando se evidencian signos de complicación o no mejoría, en aquellos niños que se encuentran atravesando un episodio de gripa, las posibilidades de tratamiento no son pequeñas. Las mujeres refieren tener recuerdos de sus madres acudiendo al médico, una vez la medicina tradicional no logró cumplir con su labor. Desafortunadamente en Colombia, aún mueren niños por Infección Respiratoria Aguda, las estadísticas demuestran que aproximadamente 12 de cada 100, fallecen antes de cumplir los 5 años<sup>76</sup>.



Una madre intenta prevenir que su hijo enferme o, aún peor muera, por ello, la medicina moderna se convierte en la salida más próxima y eficaz a las complicaciones derivadas de la enfermedad. Los relatos muestran a la medicina tradicional como la opción número 1 a la hora de tratar, pero a la hora de proteger ante la complicación, el médico se convierte en la mejor elección.

***“Cuando nos complicábamos... nos llevaba de inmediato al puesto de salud del pueblo donde yo vivía” E1***

***“Nos llevaba al médico, entonces allá ya le hacen las inhalaciones a uno, que la terapia respiratoria” E3***

***“Mi hermano chiquito si le dio eh... neumonía (...) si nosotros... pues mi mamá lo asistió al médico” E9***

***“Pues era muy rarita la vez pero si, era muy rarita la vez que nos llevaba, tenía que ser algo delicado” E10***

***“Sí (...) siempre íbamos cuando no se podía controlar, si ya era muy mucha gripa, sí, el médico” E12***

Ellas mismas, resaltan la importancia de los remedios y tratamientos caseros hechos por sus madres, recuerdan cosas particulares que siempre les llamaron la atención, describen su efectividad a la hora de curar y nunca dejan de lado lo que aprendieron de la mano de ella, inclusive confiesan aún seguir este tipo de tradiciones, porque si para ellas funcionó, ¿porque no podría seguir siendo igual?

*“Pues de funcionar si funcionaban, a comparación de la fiebre, de resto eso si sirven” E2*

*“Ay la típica cebolla roja con miel, porque yo también la preparo para ellos jaja y funciona, en medio de todo funciona eso” E8*

*“La gelatina de pata con leche, con menta lo ponía a calentar y lo ponía a que se derritiera la gelatina, la gelatina de pata con la miel y con la menta y que eso era bueno para la tos” E9*

Pero de nuevo, aparece la sombra del miedo a la complicación, a la muerte, y a pesar de que el “abrigo”, formó parte importante en sus vidas y aún sigue siendo así, la medicina moderna comenzó a ocupar un lugar privilegiado en la sociedad y a pesar de que ella misma menciona la importancia de la protección frente a los cambios de clima bruscos producidos por la exposición a bajas temperaturas, también trae consigo un nuevo conocimiento, una nueva forma de **proteger**.

### **9.3. EL DURANTE: La gripa es algo de cuidado.**

Ahora que la vivencia de sus madres se convierte en la vivencia propia, todo lo que lograron conocer y comprender a su lado, comienza a tener sentido en su presente como madre y cuidadora.

Las madres aprendieron, a través de esa **tradicción oral**, elementos y conceptos que actualmente en el cuidado de sus hijos forman parte fundamental. La

secuencia refleja que con base en lo vivido como niña y lo vivido como madre, continúan en su formación empírica como cuidadoras de quienes ellas hoy son responsables.

La evolución natural de la enfermedad trae consigo misma una nueva forma de captarla y comprenderla. Anteriormente las complicaciones derivadas de un episodio de gripa, no eran comunes para ellas como niñas, a pesar de que estadísticamente se evidencie lo contrario (40 defunciones por cada 1000 nacidos vivos en Colombia durante el quinquenio 1976 a 1985 – Encuesta Nacional de Demografía y Salud. *Profamilia*). Ellas describen que muy ocasionalmente se presentaban complicaciones que obligaran a ir al centro de salud:

***“Una gripa así de hospital o algo no, solamente fiebre, tos, escalofrío, dolor de cabeza” E5***

***“No recuerdo que él me hubiera tenido que llevar al hospital por gravedad de una gripa no, para nada” E8***

***“No, siempre tuvimos gripitas suavecitas” E11***

Pero que hoy en día, la severidad de los síntomas obligan a tomar medidas mucho más complejas en el manejo de la enfermedad.

La gripa entonces se convierte en una nueva amenaza en la salud de los niños que necesita un control inmediato. Es un evento “**de cuidado**”, que exige tanto al

personal de salud como a las madres, la creación de estrategias sólidas y seguras que reduzcan al máximo las muertes derivadas de las complicaciones.

Ya no basta la medicina tradicional, ellas comprenden la magnitud que representa una consulta médica tardía y en ocasiones, han tenido que vivir con sus propios hijos las consecuencias de una gripa “mal cuidada”. Es así, que ellas han decidido que la gripa ya no sólo son mocos, tos y fiebre, la gripa es ahora una enfermedad **peligrosa** que puede cobrar la vida de su hijo, es una enfermedad de **mucho cuidado**.

*“Ahora si es algo grave, o sea no más cuando tienen tos o que se pone afónicos porque ya los lleva uno al hospital, al CAMI y ya los dejan hospitalizados” E7*

*“Pues que es algo de cuidado, porque no quisiera terminar en el CAMI esperando por una atención para saber que toca someterlos a terapias” E8*

*“Que es algo delicado, ya medio les da algo y ya hay que traerlos al hospital” E10*

Y acompañada de la sensación de peligro evidente, surge un sentimiento de miedo en las madres. Las hospitalizaciones, los procedimientos (Canalización → Ellas los mencionan como “chuzones”), los medicamentos, todo ello que, si alguna vez de niñas vivieron, signifique sufrimiento para sus hijos, les produce miedo. Las descripciones recolectadas, incluyen dentro de los elementos detonantes de este

tipo de sentimientos, aspectos intrínsecos de la enfermedad que pasan por la sintomatología y las complicaciones hasta llegar al proceso de hospitalización.

***“Me daba miedo, porque como no respiraba bien, tenía como mucho moquito atrapadito” E2***

***“Me da miedo que de pronto sea algo mas grave” E4***

***“Me da miedo la hospitalización... tenerlo hospitalizado” E3***

Aproximadamente el 45% de las consultas de niños menores de 5 años al servicio de urgencias se deben a una Infección Respiratoria Aguda, de ellas el 30% terminan en hospitalización<sup>77</sup>. Debido a la prevalencia que representan, se torna fundamental reforzar acciones que garanticen una atención oportuna y adecuada del niño.

Las madres entrevistadas refuerzan la importancia de este tipo de conductas, ya que una consulta médica a tiempo, puede reducir el impacto físico de una complicación. Ellas logran reconocer el papel que cumple el centro de salud en su trabajo de acompañamiento en el cuidado de los niños, por eso refieren que sin pensarlo un solo segundo, al menor signo de alarma de peligro lo mejor es consultar al servicio de urgencias más cercano.

***“Si lo ven tan grave inmediatamente para urgencias, no se quede a esperar uno o dos día a ver que pasa si no de una vez” E1***

*“Ya como que me estaba asustando, sin saber que era lo que tenía, entonces debido a eso lo llevé por urgencias” E4*

*“Si toca llevarlos, les comienza a llorar el pechito mucho, toca llevarlos por obligación al hospital” E11*

Al recoger todo lo que hasta el momento, ellas como cuidadoras han aprendido a partir de su saber y su experiencia, definitivamente la gripa ya no es una simple enfermedad, es **algo de cuidado** que no se puede ignorar y que con un manejo oportuno y de calidad puede tener un final feliz.

### **9.3.1. Lo que ellas sentían: “Me da miedo”**

En Colombia cada año mueren alrededor de 18.000 niños menores de 5 años. Las Infecciones Respiratorias Agudas, junto a otras enfermedades prevalentes de la infancia, siguen ocasionando la mayoría de estas muertes.

Estadísticamente, la neumonía es la enfermedad que causa el mayor número de fallecimientos; anualmente cobra la vida de 2 millones de niños en el mundo<sup>78</sup> y en Colombia, para el 2010, fue la responsable de la muerte del 10% de la población de niños menores de 5 años<sup>79</sup>.

Es lógico entonces, pensar que las madres entrevistadas refieran temor frente a este tipo de realidades. La enfermedad de un hijo produce sentimientos que van desde la desesperación, el miedo y la preocupación durante el proceso de la

Infección Respiratoria, hasta el alivio y descanso frente a la recuperación. Pero siempre implica un proceso difícil de manejar y superar.

***“Me desesperé demasiado, uno se desespera mucho por los hijos (...) siento una angustia, mejor dicho es inexplicable” E1***

***“Uyyyy me dan ganas de llorar, porque el verlo así, que no quieren comer, o que se sienten todos débiles así, me dan ganas de llorar” E4***

***“Mucho miedo... yo siento mucho miedo, mucho, quisiera poder aliviarlos yo en el instante” E5***

***“¡Uyyyy! preocupación ante todo, más que todo es preocupación” E8***

Llama la atención en los discursos individuales, que varias de las madres refieren el preferir colocarse en el lugar de sus hijos, con tal de evitarles el sufrimiento que acarrea la enfermedad. Este tipo de discursos reflejan una vez más, que el instinto de protección cumple un papel importante en el cuidado de los niños. Para muchas de ellas, el sólo pensar que sus hijos se sienten mal, que prefieren dormir en lugar de correr o jugar, que dejan de comer debido a la descompensación general, evoca sentimientos de preocupación que se reflejan en su discurso.

***“No, me preocupo mucho y ¿yo que hago? traerlos al hospital” E10***

***“Una vez lo tuve a él enfermo y en el hospital y casi me vuelvo loca” E11***

Sin embargo, paralelo a este tipo de expresiones, se enmarcan historias que llevan a pensar de nuevo en las posibilidades de una complicación. A través de este tipo de realidades, surgen nuevos *pensares* que llevan a crear nuevas formas de ver y entender la enfermedad. Desafortunadamente las atenciones tardías son la principal causa de eventos inesperados en la salud de los niños y cuando las consecuencias de este tipo de decisiones comienzan a desbordarse, la única opción que pueden elegir es una consulta inmediata, una consulta por **urgencias**. Paradójicamente el tener que asistir de forma tan abrupta e imprevista a este tipo de consultas, generan sentimientos similares a los expresados por ellas mismas en sus descripciones previas. El miedo, la angustia, la desesperación por el no saber que hacer o cómo actuar, embargan la mente de las madres llevándolas a lamentar las consecuencias.

***“Mucho miedo porque de pronto se me podía morir, y a demás me daba mucho susto que lo hospitalizaran” E2***

***“Preocupada porque era infección en la garganta, no podía respirar igual” E10***

El miedo es entonces el sentimiento que invade a las madres durante todo el proceso de enfermedad de los niños. El miedo a complicaciones, a hospitalizaciones, el miedo a no mejoría, a la misma muerte. Todo ello provoca cambios de pensamientos que conducen a cambios en acciones que, de forma



segura y eficaz, lograrán conducir a un mejor manejo de este tipo de enfermedades.

### **9.3.2. Como ellas actuaban: “Preferiblemente al médico”.**

Hoy en día el saber popular no es tan valioso como lo era en tiempos atrás, donde era lo más utilizado para tratar alguna enfermedad o dolencia, se usaba tuviera o no eficacia, ya que se considerada como parte importante de la cultura de cada persona; cabe reconocer que este tipo de saber aún se sigue utilizando.

En el saber popular se incluye una diversidad de conocimientos empíricos basados en la experiencia, muchas veces compartidas por la ciencia, que son fruto de una transferencia de saberes, mientras que se mantienen otros que la medicina ha abandonado paulatinamente (utilización de plantas medicinales)<sup>80</sup>.

En muchos de los hogares el manejo de la enfermedad está determinada por las 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<sup>81</sup>.

En cuanto a la práctica casera y lo tradicional en la atención al niño con episodios de gripa, las madres mencionan que al identificar la presencia de los síntomas iniciales de este tipo de enfermedad, como son: la fiebre, la tos, la congestión

nasal, ellas realizan tratamientos caseros y medican al niño según su criterio, utilizando sustancias que para ellas son inofensivas para la salud de su hijo, a continuación mencionaremos algunas afirmaciones de las madres:

***“Le doy agua panela caliente, lo abrigo demasiado, lo dejo que no salga tanto como a la lluvia como a al sereno” E1***

***“Pues uno trata de hacerle los remedios de la casita” E3***

***“La del eucalipto porque se la he hecho a mi hijo y pues si se me ha curado, se me ha aliviado de la gripa” E6***

***“Ay la típica cebolla roja con miel, porque yo también la preparo para ellos y funciona, en medio de todo funciona eso” E7***

***“Cuando estamos aquí en la casa le hago remedios caseros porque son muy buenos”E12***

Dentro del manejo que se le da a los episodios de gripa, las madres también incluyen la administración de la vitamina C, ellas identifican su contenido en frutas como la naranja, la mandarina, la guayaba y creen que con ello se logra aumentar las defensas en los niños y evitar la aparición de episodios de gripa en ellos.

***“...Vea que nosotros nos hemos cuidado muchísimo en eso, y tratamos de darle vitamina c, con juguito de naranja, con mandarina, entonces casi no le da gripa”E3***

***“...tratar de darle jugos de naranja, guayaba como de subirle un poquito las defensas y eso para que no pues se le vaya a complicar tanto”E6***

***“...Más que todo dándoles la vitamina c”E11***

***“...le doy mucha naranja, mucha mandarina”E12***

El uso y la efectividad de la vitamina C para la prevención y el tratamiento del resfriado común pueden interpretarse de formas distintas. Un análisis llevado a cabo en el 2007, de los resultados de 30 estudios clínicos de un total de 11.350 participantes, halló que tomar vitamina C de forma habitual (un mínimo de 0,2 gramos al día) no redujo la probabilidad de contraer un resfriado, pero se asoció con una leve reducción en la duración y la gravedad de los síntomas del resfriado. El análisis de otros estudios clínicos de adultos que comenzaban el tratamiento con vitamina C, tras la aparición de síntomas de resfriado, no halló pruebas concluyentes de que el tratamiento influyera en la duración o la gravedad de los resfriados. Un análisis realizado en 2009 de la investigación sobre vitaminas y minerales para los resfriados, llegó a la conclusión de que el uso complementario de la vitamina C ha demostrado cierto potencial para el tratamiento de los resfriados. Sin embargo, este análisis destacó que se han publicado pocos estudios terapéuticos (ninguno que estudie a niños) y que se requiere más investigación para determinar las dosis y las estrategias de tratamiento óptimas<sup>82</sup>.

Otro aspecto que consideran las madres como importante en su actuar en el manejo de las infecciones respiratorias agudas, es la precaución con los cambios bruscos de clima y el hecho de abrigar muy bien a sus hijos, ya que consideran que estos factores contribuyen a la aparición de la enfermedad y complicaciones de la misma. Las siguientes frases muestran lo dicho:

***“... lo abrigo demasiado, lo dejo que no salga tanto como a la lluvia como a al sereno”E1***

***“...bañarlos como en la noche porque digamos el otro niño se va a estudiar, entonces pues siempre ese cambio de clima, pues el agua bueno la temperatura del agua caliente y voy lo saco al viento con la brisa con eso, entonces trato que lo baño en la noche anterior y al otro día pues taparle con... tengo como una bufandita de telita, entonces le tapo la zona de la nariz y al boquita para que no le entre pues como la brisa y eso de la mañana”E6***

***“Para tratarla lo que te digo o sea, mantenerlos bien tapaditos eh... pues tratar de que en las noches aunque ellos se destapan mucho tratar de que no sientan mucho frío”E8***

El Centro para el Resfriado Común, en la Universidad de Cardiff, en el Reino Unido, es el único centro en el mundo dedicado a investigar y probar nuevas medicinas para el tratamiento de la influenza y del resfriado común. Según el profesor Ronald Eccles, director del centro: "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. "Las defensas reducidas en la nariz permiten que el virus se fortalezca y se desarrollen los síntomas del resfriado común"<sup>83</sup>.

El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar no es aconsejado siempre, ya que depende en gran medida del tratamiento que se emplee y que algunos de estos tratamientos pueden ser potencialmente nocivos para la salud del niño, además se reconoce que los padres son los principales responsables del cuidado del niño y es importante que ellos conozcan y sepan identificar los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas, para decidir que el niño debe ser atendido por un personal de salud. La demora en la consulta al servicio de salud puede provocar complicaciones de la enfermedad, requerir hospitalizaciones, o incluso puede provocar su muerte<sup>84</sup>.

Las madres incluyen para el manejo de las IRA la automedicación, la que se observo en 3 de las participantes, algunas hacen uso de los medicamentos, específicamente del acetaminofén, sin estar seguras de que la dosis que están administrando es la indicada para sus hijos, esto con el fin de no acudir tempranamente a un servicio de urgencias y para dar un manejo en casa para disminuir los síntomas, principalmente la fiebre.

***“...le doy Dolex, les doy cosas en la casa, si ya veo que después de cierta hora ya no les baja por lo menos la fiebre, o los veo igual yo los llevo para el medico” E5***

***“...le doy acetaminofén o Dolex y veo que no, entonces ahí la fiebre me preocupa mucho”E6***

***“...le doy acetaminofén, le doy Dolex y ya”E12***

En este trabajo se identificó, que la mayoría de las participantes tienen conocimientos sobre los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas, tanto en un estado inicial como avanzado de la enfermedad, pero algunas de ellas no son concientes que los poseen y debido a la situación de estrés que genera que sus hijos estén enfermos, algunas no actúan de manera correcta y oportuna, hasta el punto que el estado de salud de sus niños se ha complicado, lo que las obliga a acudir a un servicio de urgencias.

La situación anterior se presenta en muchos países ya que se ha observado que aun cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados a tiempo para ser atendidos por estos. Desde este hecho es que se debe hacer especial énfasis en los servicios de salud en la aplicación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) la cual concede una especial importancia a la educación de

los padres sobre la salud infantil, lo que permite mejorar el conocimiento de la comunidad sobre los signos de alarma y posibilita la consulta oportuna en el servicio de salud<sup>85</sup>.

Según Burgoa y Salas en su estudio de Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años publicado en la ciudad de Bolivia, refieren en relación a las IRA, que aproximadamente un 50% de las madres identifican los signos de alarma y tan sólo 35.7% acudirían a un centro de salud por estos síntomas en las primeras 24 horas<sup>82</sup>.

A continuación se presentan algunos de los signos por los cuales las madres acuden a un servicio de urgencias con sus hijos, a causa de una infección respiratoria aguda:

***“Porque no pueda respirar muy bien, que se le comience... la respiración muy rápida y se le comiencen a hundir el abdomen en las costillitas, entonces eso es una alerta para llevar... las uñitas moradas, eeeee, que se desespere mucho por la fiebre, que ya no pueda, o también con la temperatura muy alta, ya ahí si ya lo llevaría, diría que es una gripa muy riesgosa” E1***

***“Porque era... vomitó, todo lo que comía lo vomitaba” “Porque la fiebre no le bajaba, ya vomitaba mucho, E4***

***“En el momento en el que veo que la respiración... o que están muy congestionados, están tosiendo mucho, que las fositas nasales se les haga enjuague nasal no está funcionando apropiadamente, que no puedan comer o que tengan tos tan fuerte que les provoque vomitar”E8***

***“Porque se le empezaron a hundir las costillas, respiraba muy fuerte, con la tos vomitaba, entonces fue un susto y lo traje aquí por urgencias”E9***

Durante las consultas a las que las madres acuden tanto por urgencias como consultas matutinas de crecimiento y desarrollo con sus hijos, se evidencia que los profesionales de salud las educan en signos de alarma en relación a las IRA, ya que la mayoría los identifican y reconocen la importancia de acudir a urgencias si estos signos se presentan y refieren seguir las recomendaciones que se les da en los servicios de salud.

***“Si, le enseñan a uno como los signos de alerta del aleteo nasal, del hundimiento de las costillas, de cuando se ponen moraditos que no puedan respirar, que no coman, que la fiebre no les baje si, le explican a uno”E7***

***“Pues las alarmas que si tiene fiebre mas de 38 bajarles la fiebre, darles acetaminofén, si están respirando rápido, la naricita como un conejo, se les hundan las costillas, están ojerosos, si tosen y vomitan de una vez eh toca hidratarlos mucho, si no quieren comer al menos darles liquido no así nada mas que me acuerde”E9***

***“Pues que, tenerle cuidado cuando comienza la naricita, a hundirse las costillitas, cuando comienzan con mucha fiebre y ya nos recomienda eso siempre la jefe (...) o sea apenas este enfermíto llevarlo que allá nos lo atienden rápido”E11***



De acuerdo a lo anterior uno de los componentes de la estrategia AIEPI, se enfoca en el mejoramiento de las prácticas familiares y comunitarias, en el cuidado y protección del niño y está dirigido a fortalecer los conocimientos y generar habilidades y actitudes para la oportuna y adecuada toma de decisiones de la familia y la comunidad, en el cuidado y atención del niño y la niña menor de 5 años<sup>86</sup>. Por ello la importancia de dar a conocer la estrategia AIEPI a toda la comunidad, en especial a las madres y empoderarlas del cuidado de sus hijos para que haya mayor acercamiento a los servicios de salud y de esa manera se comparta la responsabilidad del cuidado de la salud de los niños menores de 5 años, disminuyendo así cifras de morbimortalidad en esta población.

Otro aspecto importante es el hecho de acudir a otras personas para que les ayude en el cuidado de sus hijos con episodios de gripa, ya que algunas de las participantes son madres jóvenes y algunas en su experiencia con su primer hijo no sabían como actuar. Se evidenció que tres de las participantes acuden a su madre y piden consejos sobre lo que deben hacer, porque sienten que son inexpertas en el cuidado de sus hijos. Una acude a la droguería, otra llama a una amiga, pero en general, la mayoría prefieren acudir a los servicios de salud porque sienten más seguridad allí. Esto lo atribuyen a los conocimientos que tienen los profesionales. Las siguientes frases muestran lo dicho:

***“A veces llamo a mi mamá para ver que le puedo estar dando.”E1***

***“Para la fiebre fui a la droguería y entonces me dijo la señora de la droguería que podía ser por la vacuna, que la del ronquido podía ser por eso, que la fiebre, por eso entonces le compre acetaminofén y le di”E5***

***“Si, mi mama o a veces alguna amiga que de pronto que lo llame a uno y no imagínese que mi bebe tiene estos signos, no dele tal cosa, propoleno bueno yo no se, un poco de jarabes”E6***

***“No, solo al médico” E12***

Las madres refieren que a medida que va pasando el tiempo y con las experiencias con sus hijos, adquieren mayor habilidad en el cuidado y manejo de las IRA en ellos. Es importante resaltar que algunas prefieren un cuidado inicial en casa y siguen utilizando los remedios caseros, cuando la enfermedad esta en un estado inicial, pero cuando identifican la presencia de los signos de alarma en sus hijos ellas reconocen que la mejor elección es “preferiblemente el médico”.

### **9.3.3. Lo que ellas padecen: “Verlos así de enfermitos”.**

Lo que padecen las madres, esta dado principalmente por la falta de conocimientos que poseen frente a la presencia enfermedades respiratorias en sus hijos, posibles complicaciones de la enfermedad, la atención inoportuna en los servicios de salud, las hospitalizaciones e incluso pensar en la muerte de los niños.

Las madres reconocen que las infecciones respiratorias son enfermedades peligrosas y que pueden ser incluso mortales si no se les da un manejo adecuado. Ellas refieren que los cambios en el estado de salud de sus hijos, hacen que ellas comiencen a preocuparse. Uno de los cambios que consideran de gran impacto cuando sus hijos presentan una infección respiratoria aguda es su estado de ánimo: “verlos decaídos”, “verlos que sufren”, “que lloran”, ya que están acostumbradas a verlos corriendo y jugando, y cuando ven que no lo hacen debido a la situación de enfermedad, genera en ellas diversos sentimientos entre ellos, la tristeza.

***“Verlos tan decaídos, viendo que uno los ve tan enérgicos todos los días, entonces le da a uno mucha tristeza de no verlo así, corriendo para allí y para acá”E1***

***“...así cuando lo veo así decaído que no quiere hacer nada”E4***

***“Como la sensación de verlos a ellos que sufren o sea como del malestar, que no se hallan, que lloran, que entonces uno como que ay no... o sea por eso digo: preferiría estar yo enferma que me duele tal cosa, hago tal, otra cosa o bueno me tomo tal cosa o algo así pero con eso uno como que ¡ay no! me da mucho pesar”E6***

Las madres jerarquizan los signos que indican la presencia de una enfermedad respiratoria en sus hijos, dando prioridad más a unos que a otros, siendo la presencia de alguno de ellos indicador de gravedad en el estado de salud de los niños. Los signos más preocupantes para las madres participantes son la fiebre y

la dificultad para respirar en relación a la intensidad y duración de estos. Lo que causa en ellas miedo y angustia.

A continuación las siguientes frases muestran lo dicho:

***“Que de pronto convulsione, o de pronto tenga una crisis respiratoria”E1***

***“De pensar que se les suba la fiebre, de pensar en que se ahogue por la tos, entonces como los síntomas que se enferme.”E3***

***“Que les de fiebre, porque yo digo ya si hay fiebre es porque hay alguna infeccioncita, ya están comprometidos de pronto los pulmones o los bronquios”E6***

***“A la fiebre y a la enfermedad de los pulmones, la neumonía y todo eso es lo que toca cuidarlos”E11***

***“Que se complique, que de repente no puede respirar o que no coman eso es lo que más me da miedo”E8***

Según Honorio en su estudio sobre Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. MAX ARIAS SHEREIRBER Lima- Perú en el año 2001. Los resultados en relación a los conocimientos que tiene la madre sobre los signos de alarma, de 71 (100%) madres encuestadas, 22 (31%) reconoce a la fiebre > 38.5 °C, la dificultad respiratoria, la respiración rápida y elevación de las costillas como signos de alarma en sus niños, 21 (29.6%) madres señalan solo la fiebre, 12 (17%) a la respiración rápida, 7 (10%) a la dificultad respiratoria y además 8 (11.3%) que no conoce<sup>80</sup>.

De acuerdo a lo anterior las madres sienten miedo, angustia y sufren al pensar en una posible complicación en sus hijos debido a una infección respiratoria, ya que de ello puede derivar una hospitalización. Para las madres la hospitalización de un hijo, independiente de la razón de ésta, tiene un significado amenazante para la integridad física y emocional del niño<sup>87</sup>. Las madres piensan que la hospitalización puede generar en sus hijos un mayor sufrimiento ya que lo relacionan con punciones y agujas, además el hecho de someterlo a un tratamiento y no ver ninguna mejoría, angustia a las madres hasta el punto de pensar que sus hijos puedan morir.

***“La hospitalización, tenerlo hospitalizado”E3***

***“Que tener que los chucen y los dejen hospitalizados, eso es terrible que los pongan en esa situación a ellos”E5***

***“Que no se me alivien, porque por lo menos cuando los hospitalizan pasan y lo revisan pues uno espera que le digan que esta bien, a veces que pasan y le dicen a uno no, no ha mejorado toca dejarlo otros días ahí no, es como feo”E7***

***“Que se me pueda morir, por no haberle puesto cuidado, por una infección o algo”E2***

Es importante reconocer, que para las madres es difícil tomar la decisión de llevar a sus hijos a los servicios de urgencias, ya que relacionan esta experiencia con la demora en la atención y el trato recibido en los servicios de salud, mostrando su inconformidad con este hecho y haciéndolas dudar en su elección.

***“...Que hay veces es mucha demora pa que los atiendan” E11***

***“Bueno, eso porque a uno le da mucha rabia, mucho malgenio que no los atiendan rápido, que a veces los atiende y se demoran 5 minutos y ya”E12***

La estrategia AIEPI apoya la construcción de procesos que generen mayor integralidad y equidad en la atención, cuidado y protección de los niños y niñas, tanto en los espacios de vida cotidiana, como en las instituciones públicas o privadas que prestan servicios a la infancia<sup>88</sup>.

El principal actor para lograr poner en práctica la estrategia AIEPI es el personal de salud, él es su protagonista y la comunidad su principal destinatario. El éxito de la estrategia está relacionada en gran medida, con la posibilidad de implementar mecanismos que permitan el establecimiento de una relación más efectiva entre el personal de salud y la comunidad. Relación interpersonal que se considera como la base más adecuada para lograr interpretar, comprender y aplicar las medidas adecuadas que contribuyan a reducir o evitar los problemas que afectan la salud del niño<sup>14</sup>.

La relación que se establezca entre el personal de salud y las madres o familiares de los niños durante la visita al servicio de salud (tanto en el momento de la consulta como, en cualquier otro contacto que se tenga con la institución), es uno de los medios más eficaces para el logro de una participación responsable que favorezca el éxito de la aplicación de la estrategia AIEPI.

Con base en lo anterior, en el presente trabajo sobre las vivencias de las madres frente al manejo de la infección respiratoria aguda en sus hijos, en el contexto de la estrategia AIEPI, se evidenció que la información que se ofrece, en general, no es la adecuada y la forma en que ésta se explica y comparte con las madres es aún inapropiada, ya que se logró identificar que muchas de las madres consultan en estadios avanzados y complicados de la enfermedad, situación que se deriva de conocimientos insuficientes de los signos de alarma y además, no reconocen la importancia de asistir a los servicios de salud.

#### **9.4. EL DESPUES: “Más preparada”**

En el transcurso de la vida de todos los seres humanos, quedan en la memoria sucesos que han impactado de manera importante, además permanecen las enseñanzas que estas situaciones dejan, lo que contribuye a tener un mejor actuar en sucesos futuros. En este trabajo se pudo evidenciar este hecho, ya que las madres participantes de acuerdo a las vivencias que tuvieron con sus hijos enfermos a causa de una infección respiratoria aguda, adquirieron grandes enseñanzas que contribuirían de una manera u otra, en su actuar como madres y como principales cuidadoras de sus hijos frente al manejo de estas enfermedades.

En relación a las enseñanzas que las madres adquieren a partir de sus vivencias, resaltan la importancia de prevenir la enfermedad, evidenciando que esto lo logran

de acuerdo a los conocimientos y habilidades adquiridas a través de las vivencias con sus hijos, relacionándolo con sus creencias, costumbres, o practicas, entendiéndose a las practicas como las habilidades y destrezas, las cuales son valoradas a través de su impacto, logrando identificar que las madres relacionan la enfermedad con los cambios climáticos, el desabrigo, el consumo de frutas cítricas entre otras<sup>80</sup>.

Las madres por naturaleza quieren cuidar a sus hijos lo mejor posible, y lo hacen de acuerdo a los conocimientos que poseen. En este sentido, le dan gran valor a un mayor cuidado y el estar más pendientes de ellos, ya que con esto evitarían que se enfermaran. Ellas piensan que la exposición a los cambios climáticos, específicamente al frio, a la lluvia, son factores que predisponen la presencia de enfermedades respiratorias en ellos, refieren que al brindar una buena alimentación y al tener una adecuada higiene, logran prevenir este tipo de enfermedades que para ellas son tan preocupantes, evitando así acudir a un servicio de salud.

Las siguientes frases reflejan lo anteriormente expuesto:

***“...por lo menos tenerle más cuidado en casa, cuando llueve, cuando hace mucho frio, no la saco”E5***

***“Pues que toca cuidarlos, abrigarlos, no dejarlos en el frio, no dejarlos mojar” E7***



***“Que debo cuidarlos, que es más fácil prevenir que ya cuando ya están enfermos, es más fácil prevenir, darles muchas vitaminas, cuidarlos mucho”E12***

Cabe resaltar que ellas conocen algunas medidas de prevención de las enfermedades respiratorias, resaltan la importancia del lavado de manos, el uso del tapabocas y el taparse la boca cuando se va a toser o estornudar, además educan a sus hijos en ello para de esa manera cuidarlos y prevenir que se enfermen.

***“Que debemos abrigar bien los niños, que hay que darles una buena alimentación” E3***

***“Taparle la boca y la nariz, que se laven mucho las manos si se puede a cada ratito”E9***

***“salir uno con el tapabocas, bañarse las manos cuando hay que alzar al bebé”E10***

La consulta de crecimiento y desarrollo tiene un gran valor para ellas, ya que es una actividad que realiza la enfermera, donde evalúa al niño integralmente logrando detectar oportunamente signos de enfermedad, al mismo tiempo que tiene la posibilidad de brindar educación a la madre<sup>80</sup>. Ellas reconocen que estas consultas ayudan en la prevención e identificación de problemas en el estado de salud de sus hijos, al igual que tienen la oportunidad de conocer e identificar los signos de alarma y saber cuando deben consultar a los servicios de urgencias. Las siguientes frases evidencian lo dicho:

*“...estar al día, como con las consultas de ellos y todo ese tipo de cosas”E3*

*“Eh pues los signos de alarma, hasta donde es lo más que puede uno dejar los niños en el hogar cuando tienen un episodio de gripa, cómo controlar una fiebre, hasta que punto la fiebre es controlable y hasta que no”E8*

En este sentido se resalta la importancia de la estrategia AIEPI, fortaleciendo la educación en la comunidad en este caso específico hacia las madres de niños menores de 5 años, empoderándolas del cuidado que deben brindar a sus hijos en el hogar, para de esa manera prevenir enfermedades y complicaciones futuras en ellos. En este contexto debe haber especial participación de los servicios de salud, ya que son agentes principales encargados de educar a las madres sobre el cuidado de salud de sus hijos.

#### **9.4.1. Lo que ellas aprendieron: “Tengo que estar más pendiente”**

La falta de conocimientos influye de manera importante en el actuar de las madres, algunas de ellas se sienten inexpertas en el cuidado de sus hijos, como es el caso de las mujeres jóvenes que comienzan su camino como madres. Una de las experiencias de gran preocupación para ellas, es la presencia de alguna enfermedad en los niños, en especial las enfermedades respiratorias, que se presentan con frecuencia en los menores de 5 años y son consideradas como una de las principales causas de mortalidad infantil en el mundo.

Las madres a partir de los episodios de gripa en sus hijos, toman esas experiencias repetitivas y adquieren diferentes conocimientos, al mismo tiempo

toman para sus vidas lo más importante en sus vivencias, lo que permitirá guiar su actuar como cuidadoras, frente al manejo de las enfermedades respiratorias. En este sentido, las madres refieren que día a día se sienten más capacitadas y preparadas para afrontar la enfermedad en sus hijos, logrando así ser más seguras y oportunas en el cuidado de salud de los niños.

La madre es cuidadora por naturaleza, a partir de lo que han aprendido a través de sus vivencias con sus hijos frente al manejo de las IRA, ellas enfatizaron en la importancia del cuidado de los niños y el estar más pendiente de ellos, reconocen la importancia de la prevención de la enfermedad, al mismo tiempo que instaurar un manejo inicial en casa antes de acudir a los servicios de salud. Las siguientes frases evidencian lo dicho:

***“Que tengo que estar más pendiente del niño”E2***

***“A cuidar a mi hijo... Dios mío yo lo dejaba como un loquito, si él se quería empelotar porque hacía calor, que lo que él quisiera, pero entonces uno se da cuenta que todo genera una consecuencia”E3***

***“Aprendí como a cuidarlo más...”E4***

***“Enseñar que se bañen las manos ellos, tenerlos limpiécitos, una parte desinfectada, desinfectar las cosas, todo eso”E10***

Se menciona el reconocimiento de los signos que indican peligro frente a las IRA, las madres identifican su importancia y en su mayoría los conocen. Cabe mencionar que en los servicios de salud se está educando a las madres sobre los

signos de alarma ya que es evidente que ellas los conocen, además de acuerdo al nivel de conocimiento que tengan dependerá la asistencia o no a un servicio de urgencias.

***“Los signos de alarma, que tengo que estar pendiente”E7***

***“Que la gripa no... hasta cierto punto es normal, cuando mas allá ya se pasa de cierto punto, ya no es algo así como tan fácil de manejar y que puede ser peligroso”E8***

***“Pues ya los signos de alarma, estar pendiente de ellos, llevarlos a los controles” E9***

Con base en lo anterior, AIEPI busca mejorar la relación interpersonal entre el personal de salud y los usuarios, y optimizar la consejería a las madres y/o cuidadores del niño/as para el manejo apropiado en el hogar y el reconocimiento de signos y síntomas que promuevan el acercamiento oportuno a los servicios de salud. Es fundamental señalar que AIEPI tiene un importante componente de prevención y promoción y curación de salud<sup>23</sup>.

En la actualidad, las prácticas tradicionales en el cuidado de las infecciones respiratorias agudas ya no son tan utilizadas como lo eran antes, cabe resaltar que las creencias, costumbres, prácticas y habilidades que se han adquirido a través del tiempo son difíciles de cambiar o modificar<sup>80</sup>, y es evidente que esa herencia cultural aún prevalece en algunas de las participantes, pero no con el

mismo valor, como lo que representa para ellas la importancia de asistir a los servicios de salud. A continuación algunas frases reflejan lo dicho:

***“Prácticamente lo mismo, a tenerles mas cuidado, ser mas responsables con ellos, no es que coja en la casa, que un remedio casero no, para eso tiene EPS y así sea una fiebre, una tos, hay que llevarlos” E5***

***“Pues que primero se debe hacer un manejo en la casa y si uno ya ve que de pronto, que definitivamente no, pues ahí si ya recurrir de pronto al servicio de urgencias o algo así” E6***

En este sentido, el componente de AIEPI comunitario tiene la finalidad de “empoderar” a la comunidad en la estrategia dirigida al mejoramiento de las prácticas de cuidado y atención a los niños, de manera que permita un mayor acercamiento de la población usuaria a los centros de salud y juntos compartan la responsabilidad del cuidado y desarrollo de los niños menores de cinco años<sup>13</sup>.

#### **9.4.2. Como ellas se proyectan: “Más experta”**

La madre como principal responsable de la crianza del niño cumple un rol preponderante en su cuidado, solo a través del tiempo y con ayuda de su experiencia logra brindar un cuidado integral, y de esa manera garantizar su bienestar.

Ellas consideran significativo el cuidado de los niños como aspecto fundamental en la prevención de las IRA, ya que le dan la importancia que se merece a la

enfermedad y lo que puede significar una complicación en sus hijos, a partir de las vivencias que han tenido. Por ello, refieren que para evitar futuras enfermedades respiratorias en sus hijos lo que deben hacer es cuidarlos.

***“Cuidándole mucho la gripa” E1***

***“Nosotros tratamos de cuidarlo mucho, de abrigarlo, de complacerlo en lo que mas se pueda en el sentido de alimentación” E3***

***“...pues yo los cuido mucho y pues ahí hago mi obligación a cuidarlos, y pues cualquier gripa, pues cuidarlos más”E4***

Con el tiempo los conocimientos y habilidades se van fortaleciendo, logrando así sentirnos mas expertos en lo que hacemos, esto sucede con las madres, ya que con las experiencias frente al manejo de las infecciones respiratorias en sus hijos, logran reconocer los principales signos de alarma, lo que las orienta en el cuidado y la importancia de consultar a los servicios de salud, en este sentido adquieren mayor seguridad, lo que les permite un mejor actuar en casos futuros.

A continuación las siguientes frases muestran lo dicho:

***“...mirando que no les vaya a dar los síntomas de alarma, que son que no respire bien, que tenga mucha fiebre, que le quite la gana del apetito, que no juegue, que se le ponga los labios moraditos, y las uñas moraditas”E1***

***“Bien, me considero buena mamá en ese punto, porque considero que tengo conocimientos sobre los puntos de alarma de alto riesgo y que yo sé que si alguno de mis hijos se va a complicar por algún episodio de gripa no voy a dudar dos veces en ir a que me lo atiendan”E8***

La consulta médica se convierte en la mejor elección para las madres en relación al manejo de las IRA, ya que reconocen que esa intervención es valiosa en el

cuidado de salud de sus hijos, le otorgan el conocimiento y la habilidad a los profesionales de la salud como personal capacitado para actuar en el tratamiento de infecciones respiratorias en sus hijos en estadios avanzados, donde ellas como madres y cuidadoras ya no pueden intervenir.

Lo mencionado se refleja en las siguientes frases:

*“Pues ya uno sabe más o menos o sea, ya cuando este malito llevarlo al médico, pero entonces mientras le da la gripa entonces ya o sea si, controlarle que no se me ponga muy grave” E7*

*“Pues ya preparada porque ya se ya sé que hacer cuando tienen gripa y ya entonces como se para que se me complique y no lo tenga que llevar a urgencias” E9*

*“Pues yo me veo bien, o sea me siento una mamá bien porque toca llevarlos al hospital a su debido tiempo” E11*

En general, la mayoría de las madres se proyectan a futuro más expertas y preparadas frente al manejo de las infecciones respiratorias agudas en sus hijos, esto gracias a los conocimientos que han ido adquiriendo a través de sus experiencias, lo que les permite un mejor actuar. Cabe mencionar, que hacen énfasis en un mayor cuidado de sus hijos, logrando así prevenir la aparición de las infecciones respiratorias y de esa manera evitar complicaciones.

#### **9.4.3. Lo que ellas aconsejan: “Que los cuiden”**

Las experiencias dejan en cada persona aprendizajes, estos pueden ser transmitidos a otros y de esa manera orientar su actuar. Las mujeres saben qué

decir a otras mujeres y brindar un consejo cuando sus hijos presentan una infección respiratoria aguda, ya que ellas vivieron esa situación y tomaron lo más importante para su vida.

Principalmente, las madres aconsejan brindar un mayor cuidado a sus hijos, estar más pendientes de ellos en relación a factores de riesgo como son los cambios climáticos, recomiendan una buena alimentación, asistir a las consultas de crecimiento y desarrollo para de esa manera prevenir la enfermedad. En este sentido, la madre juega un papel primordial en la prevención de las IRA, es decir existe evidencia suficiente para afirmar que hay relación entre los conocimientos y la practica de la madre de niños menores de 5 años sobre la prevención de Infección Respiratoria Aguda<sup>89</sup>.

Las siguientes frases reflejan lo anteriormente dicho:

***“Que los cuiden más, que los cuiden más y que estén mas pendiente de ellos”E4***

***“Um... de pronto si, brindarles como un suplemento vitamínico algo así, que le pueda ayudar para el niño subir de pronto las defensas, porque de pronto el niños sufre mucho de gripa, infecciones, darle frutas de pronto si, como la alimentación y la leche materna”E6***

***“...llevarlos a las citas médicas, cuidare la nariz que las tengan limpias, que se pueda hacer lavados nasales cada 3 veces, lavarles mucho las manos y no, nada más”E9***

***“Más bien como prevenirla, cuidar a los niños, abrigarlos” E12***



Las madres pasan el mayor tiempo con sus hijos y de esa manera logran reconocer qué sienten, como están, qué quieren, si algo les duele o incomoda, ellas son las principales cuidadoras de sus hijos y por ende de su salud, esta en ellas la misión de identificar signos de peligro en sus hijos y tomar las medidas necesarias para evitar complicaciones en ellos. De esta manera, la identificación de los signos de alarma es otro de los consejos que ellas dan a otras madres, resaltan que se deben reconocer oportunamente para de esa manera orientar su actuar frente al manejo de las IRA y tomar la decisión de llevarlos a un servicio de urgencias cuando la enfermedad se ha complicado. Las siguientes frases reflejan lo dicho:

***“Que debemos estar pendientes a los signos de alarma que le dice el médico a uno, porque de verdad a veces uno se hace como el loco y no tiene en cuenta ese tipo de cosas” E2***

***“Pues consejo como tal, pues atender los puntos de alto riesgo que los médicos y las enfermeras le ponen a uno, las indicaciones de uno ¿sí?... las indicaciones que le dan a uno respecto a los cuidados generales”E8***

Hoy en día, los remedios caseros no tienen el valor que tenían en otros tiempos, al contrario ya las madres no recomiendan su uso. Ahora la consulta a los servicios de salud toma gran importancia, ya que otorgan el conocimiento y las habilidades al personal de salud, (médico y enfermería) y creen que son las personas y la institución adecuada para atender a sus hijos en caso de enfermedades respiratorias, en este sentido aconsejan a los servicios de salud

cuando la IRA se ha complicado, no esperar y actuar de manera rápida y llevarlos, al igual que seguir las recomendaciones que les brindan en las consultas en cuanto al cuidado de salud de sus hijos, ya que de esa manera evitan complicaciones.

***“...si lo ven tan grave inmediatamente para urgencias, no se quede a esperar uno o dos día a ver que pasa si no de una vez, porque uno nunca sabe que pueda pasar” E1***

***“Que no utilicen remedios caseros, sino que vayan mejor a médico para que los valoren y los especialistas los revisen mejor”E2***

***“...que los cuiden, pues no tanto con medicamentos caseros ni nada, sino asistencia médica”E5***

***“Que los lleven pues si la gripa esta muy avanzada, pues es mejor llevarlos al medico que los trate un doctor pues ellos saben que toca, si mas o menos llevarles un tratamiento con eso se recuperan”E11***

Se aconseja la **no automedicación**, ya que ellas consideran que eso puede ser causante de más daño en sus hijos ya que no tienen los conocimientos suficientes para decidir administrar un tratamiento u otro, prefieren asistir al médico y que él sea el que formule el mejor tratamiento a sus hijos.

***“... y tampoco automedicarlos, yo solamente le estaba dando acetaminofén y le empezó a dar taquicardia, entonces no medicarlos, no darles cualquier jarabe” E9***

Las madres a partir de sus vivencias recomiendan no desesperarse, estar calmadas, no alterarse, porque de esa manera pueden actuar y decidir oportuna y

correctamente qué hacer en presencia de situaciones de gravedad en sus hijos a causa de las IRA. Ellas aconsejan tener en cuenta a sus hijos, escucharlos, ponerles atención, para de esa manera orientar su cuidado, por último le dirían a otras madres que no congestionen los servicios de salud, que los lleven a urgencias cuando realmente lo requieran teniendo en cuenta lo que se les enseña en las consultas en relación a los signos de alarma, y tomar la mejor decisión en cuanto al manejo adecuado de las enfermedades respiratorias.

***“Lo primero, que no se desesperen, porque cualquier mamá se desespera por ver su niño tan enfermo y lo segundo, que tomen calma” E1***

***“...cualquier cosita que ellos les digan pues que les hagan caso y estén mas pendiente de ellos” E4***

***“...y por lo general que no sean tan alteradas, que ¡hay un moquito! corramos por urgencias porque no es apropiado, o sea no ¿para que congestionar tanto los sitios de urgencias?” E8***

En cuanto a los servicios de salud y los consejos que las madres darían a estos, están relacionados principalmente con la mejora en los servicios de urgencias, ya que refieren que la atención no es oportuna y que tienen que esperar largos tiempos para recibir una atención. Debido a esto, para ellas es tan difícil decidir llevar a sus hijos a los servicios de salud. Según Ascencios y Pineda en su estudio “Conocimientos y Prácticas de Prevención en Infecciones Respiratorias Agudas por las Madres con niños menores de cinco años en el año 2007”, el 74% de la población se muestra insatisfecha con los servicios de salud.

***“Pues que cambien, que mejoren su servicio, porque se supone que para eso es urgencias ¿sí?, que uno llega de urgencias es para que lo atiendan a uno de una vez” E4***

***“... A uno le da es piedra que uno lleva a los niños y no lo atienden como rápido” E7***

***“Lo que pasa es que llega mucha gente y todos no pueden atender, hay muy poquitos médicos para atender a mucha gente” E10***

***“Que los atiendan a tiempo, porque uno a veces va y que no hay citas, que no está el doctor y después que no va y están ya ellos mas graves, ellos ya le echan la culpa a uno y ya los lleva uno y no se dan cuenta que la falta es de las UPAS, de los hospitales, que hay veces es mucha demora pa que los atiendan”E11***

Otro de los aspectos que algunas mencionan, es la actitud y el trato que reciben por parte del personal de salud (médico y enfermería), que en ocasiones refieren que no es el más adecuado. Ellas mencionan que no se les brinda un trato humanizado teniendo en cuenta lo que están sintiendo en ese momento de angustia y preocupación frente a la enfermedad de sus hijos, por esto aconsejan que tengan más tacto en la atención y que se les trate de manera adecuada. Las siguientes frases reflejan la situación mencionada:

***“Es que hay médicos de médicos, unos que son mas cariñosos con los niños y otros que no son muy cariñosos con los niños, unos los regañan o los jalonean, entonces de pronto enseñarles que mejorar eso” E2***

***“...en veces uno se estrella con los enfermeros que son un ogro, y mejor dicho, es una tortura tener que ir, entonces en ese sería como el manejo al personal, pero de resto pues no”E3***

***“...una mejor atención porque hay personas que lo atienden muy bien a uno, pero hay personas que no, que definitivamente creen que uno es un ganao, que uno es como un verraco animalito” E8***

Por último, en lo referente a la educación que reciben en los servicios de salud por parte del personal médico y de enfermería, ellas resaltan que es buena, les hacen las recomendaciones necesarias sobre los signos de alarma y el cuidado que deben brindar en casa a sus hijos.

***“...porque los doctores que yo he tenido han sido muy buenos, al contrario ellos le dan consejos a uno para que uno este mas pendiente de los niños y mas los que van a las casas”E1***

***“Pues el CAMI está bien preparado, tiene sala ERA y todo, y le enseñan a uno muchas cosas” E9***

Bajo este marco, la Estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, busca fortalecer aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la niñez, tanto en la rutina de la atención de los servicios de salud como en la dinámica familiar y comunitaria. El componente comunitario de la estrategia trabaja en pro del mejoramiento de las prácticas familiares y comunitarias en el cuidado y protección del niño y la niña, dirigido a fortalecer los conocimientos y generar habilidades y actitudes para la oportuna y adecuada toma de decisiones de la familia y la comunidad, en el cuidado y atención del niño menor de 5 años<sup>86</sup>.

Lo anterior resalta la importancia de fortalecer la educación en los servicios de salud hacia toda la comunidad, en especial hacia las madres, para de esa manera contribuir con la disminución de morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en los niños.

#### **9.5. Y SOBRE LA ESTRATEGIA... LO QUE ELLAS SABEN.**

En la implementación de la estrategia AIEPI, participan de manera conjunta los servicios de salud, la comunidad y la familia. En este sentido, se hace necesario incluir a las madres en este proceso, educarlas sobre la estrategia y que reconozcan que hacen parte de ella.

Durante la realización del presente trabajo, se les indago a las madres si conocían algún programa para el manejo de las enfermedades respiratorias, ellas mencionaron que han escuchado que tienen relación con prevención y con el clima, han visto carteles en las paredes sobre Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA), han escuchado sobre la influenza AH1N1. Pero en general, siete de las participantes refieren que no conocen ni han escuchado ningún programa sobre este tipo de enfermedades. Las siguientes frases muestran lo dicho:

***“Pues la verdad he escuchado mucho, pero esas temáticas van en mucho por los climas”E1***

***“Pues de pronto uno ve es como carteles pegados en la pared, digamos que la ERA” E6***

***“Pues básicamente lo que paso con lo de la influenza, lo del H1N1, que tener mucha higiene” E8***

***“No” E2***

En relación a si alguna vez se les ha mencionado durante las consultas la estrategia AIEPI, todas manifiestan que no. A una de ellas se le hace familiar, otra lo relaciona con las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA), pero en general ninguna la reconoce, ni sabe su significado. Del mismo modo las participantes no entienden nada por esa palabra. A continuación lo siguiente refleja lo dicho:

***“No, primera vez que escucho”E4***

***“Eh... no, he escuchado la palabra ERA”E6***

***“AIEPI me suena, pero no recuerdo en este momento la definición como tal” E8***

Lo mencionado anteriormente se puede ver reflejado en los resultados del trabajo de investigación, “Haciéndolo sin saber que hacia parte de eso”: Vivencias de las madres frente al manejo de la Infección Respiratoria Aguda relacionado con la estrategia comunitaria AIEPI, en el que se evidencia las falencias en la enseñanza de la estrategia en sí misma, con la salvedad de que sí tienen conocimiento de

algunos de los elementos primordiales, como son los signos de alarma y algunas prácticas claves. De igual forma, reconocen la importancia de brindar educación en los servicios de salud, reforzando la comunicación entre el personal y las madres, con el objetivo de mejorar los conocimientos que ellas han adquirido de forma empírica<sup>60</sup>.

A través de la educación, se logran mejorar las prácticas de la familia para el tratamiento y cuidado en el hogar. El personal de salud es uno de los actores principales encargados de brindar educación a toda la población, especialmente a las madres con el fin de incluirlas en la implementación de AIEPI, ya que ellas se consideran cuidadoras principales de los niños menores de 5 años y es de gran valor para el éxito, que reconozcan la estrategia y pongan en práctica lo que enseña, para de esa manera contribuir con la disminución de la morbilidad y la mortalidad en este grupo de edad por enfermedades que pueden ser prevenibles

Las madres de los niños menores de 5 años pueden ser efectivamente informadas utilizando medios de comunicación interpersonal en el servicio de salud durante la consulta o en la visita domiciliaria. Los servicios de salud, durante la consulta, constituyen un momento en el cual el personal de salud intercambia con la madre información y conocimientos referidos a la estrategia AIEPI, que son útiles para incorporar comportamientos que beneficien la salud del niño<sup>58</sup>.



## 10. CONCLUSIONES

La vivencia es la construcción individual y colectiva de experiencias y conocimientos, que se convierten en elementos que orientan las acciones entorno a los procesos de cuidado de la salud y la enfermedad. A través de saberes populares y médicos, las madres de los niños menores de 5 años, han logrado forjar una red de ideas que les han permitido enfrentar situaciones, que ponen en riesgo la vida de sus hijos. Desafortunadamente, son muchas las falencias que aún se presentan en los sistemas de salud, que provocan vacíos de conocimientos que influyen en los hábitos y prácticas de la comunidad, y como resultado de ello, se aumenta el riesgo de enfermar y el peligro de morir por causas que son prevenibles.

Partiendo del **antes**, momento en donde las mujeres aún no eran madres, se identificó la importancia del saber popular, como elemento relevante en el cuidado de la enfermedad. Todo lo relacionado con este tipo de saber, estaba ligado a las creencias y cultura de la comunidad en donde, a través de la tradición oral, se lograban transmitir conocimientos y prácticas empíricas de una generación a otra. Los remedios caseros, los tratamientos basados en medicina natural se convirtieron en el pilar de prácticas encaminadas al manejo de diferentes

dolencias. Lo relatos obtenidos, a través de la entrevista, reflejaron una variedad significativa de procesos aplicados al mantenimiento de la salud que, sin tener una evidencia científica, lograban cumplir con los objetivos para los cuales habían sido aplicados de forma eficaz, sin embargo, cuando estas prácticas no generaban el resultado esperado, el saber médico comenzaba a tomar relevancia en el pensamiento de las madres de las mujeres y terminaban por acudir a los servicios de salud, en busca de una “cura” rápida a la situación de riesgo.

En épocas pasadas, los proceso de Infección Respiratoria Aguda, no se consideraban un peligro para la salud. A pesar de que se presentaban de forma eventual, y se relacionaban con congestión nasal – “no poder respirar”, estornudo y tos, los referían como procesos de fácil tratamiento que lograban manejarse con remedios caseros de forma efectiva. Estos saberes, transmitidos de forma oral, representaban un ícono importante en el conocimiento popular que mantenían las mujeres y las familias. De igual forma, se resaltan los pensamientos ligados a la gripa, como una experiencia “poco grata”, causada por múltiples factores como el cambio climático, el frío, la lluvia, y el contagio de virus por contacto con personas enfermas cuyo tratamiento, basado en remedios caseros y medicina ancestral, lograba aliviar, de forma efectiva, los síntomas inherentes a la enfermedad, mejorando el estado de salud y bienestar. Cabe resaltar, que a partir de dicho pensar, surge el hacer que proporciona cuidado y prevención de riesgo a través de acciones como el “abrigo”.

Debido a la experiencia que significa el convertirse en madres y cuidadoras, a partir de este momento la gripa representa un evento complicado y de riesgo que necesita un cuidado inmediato. Este tipo de experiencias, generan en ellas sentimientos enmarcados por el miedo, la preocupación, la tristeza y la angustia, que parten de ideas de riesgo y peligro en la vida de sus hijos. Todo esto, se acompaña de pensamientos relacionados con procesos de hospitalización, que terminan representando, tanto para la madre como para el niño, un evento desagradable debido a los procedimientos inherentes al mismo.

Sus actuares, se orientan en primer lugar, a realizar una evaluación de la condición de salud del niño, que les permite posteriormente brindar un cuidado en casa enmarcado en la disminución de la sintomatología y la prevención de complicaciones, a través de la utilización de remedios caseros, que a pesar de que actualmente son poco utilizados, algunas de ellas recurren a estos como primera opción. Llama la atención, que refieren seguir conductas que han adquirido de sus propias madres o abuelas, ya que si este tratamiento no es efectivo y la salud de su hijo continúa en riesgo, acuden de forma inmediata a los servicios de salud, con el objetivo de poder recibir una atención medicalizada y basada en conocimientos científicos, que socialmente son más confiables y eficaces. Sin embargo, a pesar de ser así, algunas (muy pocas) de las madres refieren que debido a las demoras en la atención y al trato inadecuado por parte del personal de salud, el médico se convierte en una opción remota y lejana. El impacto que generan los procesos de

enfermedad de los niños en las madres, se debe principalmente a los cambios en el comportamiento del niño, ya que a partir del reconocimiento de estos, logran identificar que algo malo está ocurriendo en sus hijos. Al estar acostumbradas a verlos activos, el decaimiento, la inapetencia y otras conductas debidas a la enfermedad genera en ellas preocupación. Por otro lado, signos como la fiebre y la dificultad para respirar provoca en ellas miedo, ya que son considerados signos altamente peligrosos, que ponen en riesgo la vida de los niños. Además, los procesos de hospitalización representan eventos angustiantes, ya que los niños son sometidos a procedimientos dolorosos como las punciones y las madres deben ser testigos del sufrimiento que esto les genera, sin mencionar que, el hecho de no ver mejoría en la salud de sus hijos las incomoda aún más. La mayoría de estas ideas, se derivan de la falta de conocimientos sobre cómo actuar frente a las complicaciones producidas por la enfermedad.

A partir de las vivencias de manejo de la enfermedad, cabe resaltar que en el **después**, entendido como la perspectiva que tienen las madres hacia futuro del manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en sus hijos, se evidencia una idea en común manejada en todos los componentes (aprehenderes, proyectares y aconsejares) que rescata la importancia de cuidar a los niños, brindando un manejo netamente preventivo que evite situaciones de riesgo en su salud. Además, refieren haber aprendido a reconocer los signos de alarma,

proyectándose como una madre más experta debido a los conocimientos que, durante todo su proceso han adquirido. Resaltan la importancia de asistir oportunamente al servicio de salud, tanto a consultas de crecimiento y desarrollo como a consultas de urgencias y aconsejan a otras madres, seguir “al pie de la letra”, las recomendaciones médicas, sin automedicar a sus hijos y evitando el uso de remedios caseros, que de cierta forma, pueden empeorar la salud del niño, debido al riesgo que de ello se puede derivar.

En temáticas relacionadas a las experiencias en los servicios de salud, las madres aconsejan y resaltan la importancia de brindar una atención oportuna, debido a que los tiempos de espera son muy prolongados y la salud de sus hijos es primordial. De igual forma, manifiestan la inconformidad con el trato que reciben de parte de los profesionales de la salud y recomiendan un trato más humanizado que mejore la calidad en la atención. Y sin ser menos relevante, resaltan la importancia de educar de forma continua a las madres ya que, al ser las cuidadoras principales de los niños menores de cinco años, son las responsables de la crianza y el desarrollo saludable de ellos, encargándose de tomar la decisión de acudir oportunamente a los servicios de salud (basadas en esos conocimientos que los profesionales les puedan brindar).

Para terminar, en el transcurso de la realización de este trabajo, se logró identificar el poco conocimiento que tienen las madres de la estrategia. A pesar de que poseen información relacionada con algunos de los elementos que se incluyen el desarrollo de AIEPI, como son los signos de alarma y algunas prácticas claves, desconocen por completo que se encuentran incluidas y que juegan un papel importante en su implementación.

Definitivamente, la experiencia de ser madre y cuidadora no es una situación fácil. Las habilidades requeridas para desempeñar este rol tan importante en la sociedad, sobrepasan las barreras del conocimiento, aunque el mismo sea una herramienta fundamental en el desarrollo de esta labor, ya que para ser madre no sólo se requiere el saber científico, se necesita una suma de sentimientos, capacidades, valores, cualidades y demás, que sólo logran adquirirse a través de la experiencia de traer al mundo a un ser humano que depende, en sus primeras etapas de vida, del cuidado que se le brinde.

La madre con ayuda de agentes externos que aportan conocimientos y habilidades que soportan sus acciones en el cuidado de la salud de sus hijos, se convierte entonces, en un ser capaz y preparado para afrontar nuevas situaciones de enfermedad, llegando a ser una cuidadora más segura y oportuna en su actuar. Enfermería empieza a cumplir un papel fundamental en esta formación, ya que se

encarga de reforzar la importancia de incluir este tipo de actores sociales en estrategias tan importantes como AIEPI y logra, al ser puente de comunicación, unir el mundo de la madre con el mundo del sistema de salud, transformando la visión que tiene la sociedad, de que el cuidado de la salud depende únicamente de médicos y enfermeras, para poder mostrar que esta tarea es misión de todos.

## 11.RECOMENDACIONES

- Educar a los futuros y actuales trabajadores del área de la salud, en la importancia de brindar un cuidado basado en el reconocimiento del otro como sujeto de derechos, teniendo en cuenta sus experiencias, pensamientos y sentimientos. Pilares fundamentales en el trabajo con y para la comunidad.
- Reconocer la utilidad que tiene el estudio de las vivencias, para desde esa perspectiva fortalecer los procesos de investigación, que permitan a través de las experiencias descritas por los actores sociales involucrados directamente en la estrategia, promover y apoyar posibles cambios y mejoras que den como resultado el éxito de AIEPI, como herramienta primordial en la disminución de la morbimortalidad infantil.
- Sensibilizar al personal de salud en la importancia de brindar un cuidado y una atención humanizada, que permita mejorar la comunicación entre la madre y el profesional, herramienta que forma parte fundamental en los procesos de implementación de la estrategia, y que busca mejorar la atención en salud.



- Es importante reconocer que en los servicios de salud, la educación brindada a la comunidad sobre AIEPI, debe ser una herramienta primordial que permita optimizar la atención en salud de los niños menores de 5 años.
- Las consultas en los servicios de salud, deben ser espacios que permitan educar a las madres como directas responsables del cuidado de la salud de los niños, reconociendo la importancia de su inclusión y participación.
- Reforzar la educación en AIEPI en las Instituciones Educativas que ofrecen programas de formación en salud (Universidades, Escuelas – Institutos de formación técnica), como puente para fortalecer la estrategia, al formar profesionales más capaces y comprometidos con el mejoramiento de la salud de los niños.
- Fomentar la participación de todos los **actores sociales** que hacen parte de la estrategia, como forma de mejorar procesos de difusión a través de la creación de proyectos comunitarios para el fortalecimiento de la implementación de AIEPI.

## 12. CONSIDERACIONES FINALES

Con el presente trabajo de investigación no pretendemos concluir nuestro proceso de formación, en lugar de ello, aspiramos a partir de lo aprendido, reforzar lo que en el transcurso de la carrera nos han enseñado para de esta forma orientar nuestra labor profesional.

Como enfermeras encargadas de **cuidar** la salud, la creación, desarrollo e implementación de programas y estrategias con enfoques de atención integrada, nos permite fortalecer procesos de comunicación con la comunidad, creando espacios que permiten reforzar la idea de transformarnos en una conexión que podría fortalecer la relación entre la sociedad y el sistema. La educación se convierte entonces, en la herramienta fundamental de trabajo que nos otorga la posibilidad de intervenir de forma oportuna y adecuada en los procesos que se desarrollan en la cotidianidad, logrando implementar cambios sustanciales que arrojan como resultado modificaciones individuales en el quehacer en salud, sin desconocer en ningún momento, el peso que en el imaginario social, tiene el saber cultural inherente a las poblaciones. A partir de ello, se generan nuevas necesidades que como profesionales debemos enfrentar, al tener que enfocar nuestra labor hacia un trabajo que, en lugar de transgredir o mitigar saberes tan ancestrales y arraigados, trabaje de la mano con ellos, implementando nuevos procesos que complementen cuidados basados en experiencias y ciencia.

Con la comunidad vienen una serie de sensaciones, costumbres, prácticas, creencias y pensamientos, que definen acciones y decisiones que, aunque desde nuestra perspectiva puedan ser erróneas o descabelladas, son inherentes a sus propias experiencias. Enfermería entonces, debe reconocer todo lo que hace parte de la población, para lograr encaminar una labor que incida de manera positiva en los comportamientos, tanto individuales como colectivos, que tienen que ver con salud.

A través de experiencias como la presente, es como se logran adquirir las habilidades que necesitamos, para poder brindar el cuidado integral que tanto nos enseñan en la etapa de formación. Al ser capaces de otorgar valor y peso a lo que el otro en su individualidad es capaz de aportar, logramos en la medida de nuestras posibilidades, ofrecerle la oportunidad de construirse como sujeto de derechos empoderado de su propia salud, y logramos construirnos a nosotras, como profesionales aptas en el desarrollo de un cuidado basado en una mejor calidad de vida.

Es entonces, cuando somos capaces de modificar visiones tan antiguas y erradas, que afirman que el sistema y sus trabajadores, son quienes tienen la obligación de velar por el bienestar de la comunidad, para poder pasar a contemplar la salud, como un deber en donde todos tenemos una gran responsabilidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Estadísticas sanitarias mundiales 2012*. ISBN 978 92 4 356444 9 [En línea]. Disponible en [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/ES\\_WHS2012\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012_Full.pdf) Consultado el 12 de agosto de 2012.
2. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). *Informe anual de UNICEF 2011* [En línea]. Disponible en [http://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_Annual\\_Report\\_2011\\_SP\\_053012.pdf](http://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_Annual_Report_2011_SP_053012.pdf) Consultado el 12 de agosto de 2012.
3. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES. Facultad de Medicina Virtual. *Taller de presentación y análisis del curso sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)*. [En línea]. Disponible en [http://www.fmv-uba.org.ar/posgrado/pediatrica/aiepi/frames/frame\\_posgrado\\_inicio\\_aiepi.htm](http://www.fmv-uba.org.ar/posgrado/pediatrica/aiepi/frames/frame_posgrado_inicio_aiepi.htm) Consultado el 24 de noviembre de 2012.
4. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Centro de Prensa. *Reducción de la mortalidad en la niñez*. Junio de 2012 [En línea]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/> Consultado el 12 de agosto de 2012.
5. COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. *El progreso de América Latina y el Caribe hacia el logro de los objetivos de salud del milenio*. 2010 [En línea]. Disponible en

[http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/39991/2010-622-ODM-ESPANOL\\_CapVI.pdf](http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/39991/2010-622-ODM-ESPANOL_CapVI.pdf) Consultado el 12 de agosto de 2012.

6. PROFAMILIA. *Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) 2010. Mortalidad infantil y en la niñez* [En línea]. Disponible en <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/capitulo-9.pdf> Consultado el 12 de agosto de 2012.
7. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ. *La primera infancia en el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2012 – 2016 Bogotá Humana* [En línea]. Disponible en [http://www.sedbogota.edu.co/archivos/Educacion\\_inicial/2012/ANEXO%20%20Primera%20infancia.pdf](http://www.sedbogota.edu.co/archivos/Educacion_inicial/2012/ANEXO%20%20Primera%20infancia.pdf) Consultado el 12 de agosto de 2012.
8. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)* [En línea]. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/imci-aiapi.htm> Consultado el 12 de agosto de 2012.
9. SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Dirección de Salud Pública. *Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia*. Bogotá D.C., Noviembre 2009.
10. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Alianza Regional AIEPI Comunitario – PAHO* [En línea]. Disponible en <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-aiapi.ali.htm> Consultado el 12 de agosto de 2012.

11. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. Red de Gestión de la Salud Comunitaria. *Diplomado en gestión de la Salud Comunitaria* [En línea]. Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/pensar/sitio/RedGestion/diplomado/index.htm> Consultado el 12 de agosto de 2012.
12. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Investigaciones operativas sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia* [En línea]. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi-27-inv-ops.htm> Consultado el 12 de agosto de 2012.
13. CRUZ ROJA; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; MINISTERIO DE SALUD. *Proyecto regional AIEPI comunitario: Estudio de prácticas familiares y comunitarias en el cuidado de niños/as menores de 5 años*. 2003. Pág. 57 - 103 [En línea]. Disponible en <http://www.ops.org.bo/textocompleto/naiepi20815.pdf> Consultado el 12 de agosto de 2012.
14. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; UNICEF. *Conversando con las madres sobre AIEPI. Comunicarse con las madres en las consultas a los servicios de salud*. Julio de 1998. Washington D.C. [En línea] Disponible en <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-conversando.pdf> Consultado el 12 de agosto de 2012.
15. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Las infecciones respiratorias en niños*. [En línea]. Disponible en

<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi1.htm> Consultado el 18 de agosto de 2012.

**16.** SECTOR SALUD EN INDICADORES. *Seguimiento al sector salud en Colombia: así vamos en salud.* Disponible en: [http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=328:tasa-de-mortalidad-por-lra-en-menores-de-5-anos&catid=55:Indicadores&Itemid=74](http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com_content&view=article&id=328:tasa-de-mortalidad-por-lra-en-menores-de-5-anos&catid=55:Indicadores&Itemid=74) Consultado el 18 de agosto de 2012.

**17.** PROFAMILIA. *Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS).* [En línea] Disponible en [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/documentos/boletines/prensa/Situacion de los Ninos y Ninas en Colombia.pdf](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/documentos/boletines/prensa/Situacion%20de%20los%20Ninos%20y%20Ninas%20en%20Colombia.pdf) Consultado el 9 de septiembre de 2012.

**18.** ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA. *La primera infancia en el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2012 – 2016, Bogotá Humana.* [En línea]. Disponible en [http://www.sedbogota.edu.co/archivos/Educacion\\_inicial/2012/ANEXO%20%20Primera%20infancia.pdf](http://www.sedbogota.edu.co/archivos/Educacion_inicial/2012/ANEXO%20%20Primera%20infancia.pdf) Consultado el 12 de agosto de 2012.

**19.** HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E. SALUD PARA CIUDAD BOLIVAR. *Se intensifican acciones de prevención, vigilancia y control por aumento de Enfermedad Respiratoria Aguda en el Distrito.* Abril, 2012. [En línea] Disponible en <http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/?q=node/163> Consultado el 12 de agosto de 2012.

20. RUEDA, Salvador. *Habitabilidad y Calidad de Vida*. 1997. [En línea]. Disponible en <http://habitat.aq.upm.es/cs/p2/a005.html> Consultado el 12 de agosto de 2012.
21. ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA. *Curso clínico para profesionales de la salud*. Hospitales de Caldas. Septiembre de 2009. Disponible en <http://www.hospitalesdecaldas.com/documentos/manualgerencia/AEIPI/pdf/INTRODUCCION.pdf> Consultado el 12 de agosto de 2012.
22. MORAN TELLO, Andrés et. al. *Investigación operativa sobre AIEPI. Conocimiento materno sobre signos de alarma en el A.H. Villa Señor de los Milagros, Callao*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2002.
23. CHIDA CHOTA, Mery Emperatriz; BORJA CARVAJAR, Marlene Cecibel. *Estrategia de AIEPI comunitario en relación al componente de las Neumonías Leves, en niños de 2 meses a 4 años de edad, que acuden a consulta al subcentro de Salinas, en el periodo de octubre 2010 a marzo del 2011*. Universidad Estatal de Bolívar. Ecuador, 2011. [En línea]. Disponible en <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/442/1/DEDICATORIA%20enfermeria%20final.pdf> Consultado el 2 de Noviembre de 2012.
24. WORD REFERENCE. *Definición de Vivencia*. [En línea]. Disponible en <http://www.wordreference.com/definicion/vivencia> Consultado el 11 de octubre de 2012.



25. ANDRADE, Larry. *Construcción social e individual de significados: aportes para su comprensión*. En: Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Estudios Sociológicos. Enero – Abril, 2002.
26. HERNÁNDEZ, Julie et. al. *Vivencias de adolescentes varones frente al embarazo en un municipio del Departamento de Risaralda*. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 2008.
27. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. *Saber*. [En línea]. Disponible en <http://lema.rae.es/drae/?val=saber> Consultado el 11 de octubre de 2012.
28. OROZCO, Luis. *El ser y el quehacer de enfermería*. En: Actualizaciones en Enfermería. Vol. 8, No. 1, Marzo 2005 – ISSN 0123 – 5583. [En línea] Disponible en <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Contenido.htm> Consultado el 11 de octubre de 2012.
29. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. *Hacer*. [En línea]. Disponible en <http://lema.rae.es/drae/?val=hacer> Consultado el 11 de octubre de 2012.
30. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. *Sentir*. [En línea]. Disponible en <http://lema.rae.es/drae/?val=sentir> Consultado el 11 de octubre de 2012.
31. THE FREE DICTIONARY. *Definición de sentir*. [En línea]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/sentir> Consultado el 11 de octubre de 2012.

- 32.** THE FREE DICTIONARY. *Definición de actuar*. [En línea] Disponible en <http://es.thefreedictionary.com/actuar> Consultado el 24 de noviembre de 2012.
- 33.** REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. *Actuar*. [En línea]. Disponible en <http://lema.rae.es/drae/?val=actuar> Consultado el 11 de octubre de 2012.
- 34.** THE FREE DICTIONARY. *Definición de padecer*. [En línea]. Disponible en <http://es.thefreedictionary.com/padecer> Consultado el 24 de noviembre de 2012.
- 35.** REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. *Padecer*. [En línea]. Disponible en <http://lema.rae.es/drae/?val=PADECER> Consultado el 11 de octubre de 2012.
- 36.** THE FREE DICTIONARY. *Definición de aprehender*. [En línea]. Disponible en <http://es.thefreedictionary.com/aprehender> Consultado el 13 de octubre de 2012.
- 37.** THE FREE DICTIONARY. *Definición de proyectar*. [En línea]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/proyectar> Consultado el 11 de octubre de 2012.
- 38.** THE FREE DICTIONARY. *Definición de aconsejar*. [En línea]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/aconsejar> Consultado el 11 de octubre de 2012.

39. ESLAVA, Daniel. *Las vivencias como estrategia metodológica para la comprensión del saber popular*. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería. Bogotá, 1998.
40. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. et. al. *Guía para madres comunitarias. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI*. ISBN: 978-958-8472-14-0. Bogotá, 2010. [En línea] Disponible en <http://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones.php?id=15509>  
Consultado el 11 de octubre de 2012.
41. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. *Referente de calidad. Desarrollo infantil y educación inicial. Ruta operativa y PAI y articulación educativa*. [En línea] Disponible en [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-190468\\_archivo\\_pdf4.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-190468_archivo_pdf4.pdf) Consultado el 31 de octubre de 2012.
42. SOBRE CONCEPTOS. *Concepto de madre*. [En línea]. Disponible en <http://sobreconceptos.com/madre> Consultado el 11 de Octubre de 2012.
43. DEFINICIÓN. *Definición de madre*. [En línea]. Disponible en <http://definicion.de/madre/> Consultado el 11 de octubre de 2012.
44. AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS. *Disease Management (Position Paper)*. [En línea]. Disponible en <http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/d/diseasestatemgt.html>  
Consultado el 25 de noviembre de 2012.
45. OCHOA, Luis et. al. *Atención integrada a las enfermedades prevalentes en la infancia AIEPI*. Bogotá. 2000. [En línea]. Disponible en:

<http://consultoriameducvpiura.typepad.com/files/aiempi-gu%C3%ADa-de-bolsillo.pdf> Consultado el 11 de octubre de 2012.

46. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Sobre la Atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI*. [En línea]. Disponible en [http://new.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1552&Itemid=476](http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1552&Itemid=476) Consultado el 10 de Septiembre de 2012.
47. REPÚBLICA DE COLOMBIA. *Constitución Política de Colombia de 1991. Artículo 44*. [En línea]. Disponible en <http://www.banrep.gov.co/regimen/resoluciones/cp91.pdf> Consultado el 25 de noviembre de 2012.
48. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería*. Washington D.C., 2009. [En línea]. Disponible en <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Manual-Clinico-AIEPI-enfermeria.pdf> Consultado el 10 de septiembre de 2012.
49. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Guía para formular el Plan Operativo de salud infantil: La estrategia AIEPI*. Washington D.C., 2008. ISBN: 92 75 32580 4. [En línea]. Disponible en [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/FINALguia\\_PO\\_LR.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/FINALguia_PO_LR.pdf) Consultado el 22 de octubre de 2012.
50. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Objetivos de Salud del Milenio. Caminos hacia el futuro*. [En línea]. Disponible en <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter2-es.pdf> Consultado el 1 de noviembre de 2012.

51. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA. *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. [En línea]. Disponible en [http://odm.pnudcolombia.org/index.php?option=com\\_content&view=categor&layout=blog&id=2&Itemid=11](http://odm.pnudcolombia.org/index.php?option=com_content&view=categor&layout=blog&id=2&Itemid=11) Consultado el 1 de noviembre de 2012.
52. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. *Mortalidad infantil*. [En línea]. Disponible en <http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html> Consultado el 1 de noviembre de 2012.
53. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Centro de prensa. Progresos hacia e logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud*. Mayo, 2011. [En línea]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/> Consultado el 3 de noviembre de 2012.
54. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Objetivo 4: Reducir la Mortalidad Infantil*. [En línea]. Disponible en [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/child\\_mortality/es/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/es/) Consultado el 3 de noviembre de 2012.
55. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Alianza Regional AIEPI Comunitario*. [En línea]. Disponible en <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-aiapi.ali.htm> Consultado el 3 de noviembre de 2012.

56. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL et. al. *Monitoreo y seguimiento de las acciones de AIEPI comunitario con actores sociales*. República de Colombia. Julio, 2010.
57. OCHOA, Luis Carlos et. al. *AIEPI – Guía de bolsillo*. [En línea]. Disponible en <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf> Consultado el 3 de noviembre de 2012.
58. ESTRATEGIA ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA – AIEPI. *Información, educación y comunicación para mejorar las prácticas familiares y comunitarias*. [En línea] Disponible en [http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dssa.gov.co%2Findex.php%2Fdocumentos%2Fdoc\\_download%2F161-iec-aiepi&ei=yomgUJGYOYmy8ASI7oGgCQ&usq=AFQjCNEsywS\\_OTuPxe1BM1JZ-woc1VZdow&sig2=EJzOtJ3XMF11WbPZ9S07jw](http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dssa.gov.co%2Findex.php%2Fdocumentos%2Fdoc_download%2F161-iec-aiepi&ei=yomgUJGYOYmy8ASI7oGgCQ&usq=AFQjCNEsywS_OTuPxe1BM1JZ-woc1VZdow&sig2=EJzOtJ3XMF11WbPZ9S07jw) Consultado el 25 de octubre de 2012
59. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Investigaciones relacionadas al componente comunitario de AIEPI*. [En línea]. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/texcom/AIEPI/invesoperativas/03part3.pdf> Consultado el 20 de octubre de 2012.
60. LIZARAZO, Ana; ROJAS, Yenny “*Haciéndolo sin saber que hacía parte de eso*”: *Vivencias de las madres frente al manejo de la infección respiratoria aguda relacionado con la estrategia comunitaria AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia)*. Trabajo de grado para

optar por el título de Enfermera profesional. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, 2012.

61. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD et. al. *Estudio de prácticas familiares y comunitarias en el cuidado de niños/as menores de 5 años*. Bolivia, 2003 Pág. 3 – 9. [En línea]. Disponible en <http://www.ops.org.bo/textocompleto/naiepi20815.pdf> Consultado el 12 de octubre de 2012.
62. COLÁS, Pilar; PONS, Juan. *Aplicaciones de las tecnologías de la información y la comunicación en la investigación cualitativa*. En: Revista Española de Pedagogía. Año LXX, No. 251, Enero – Abril, 2012. Págs. 77 – 92. [En línea]. Disponible en <http://www.sinab.unal.edu.co:2108/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=110&sid=745c2f43-988b-4986-b7c6-dc8538bc3345%40sessionmgr113> Consultado el 12 de octubre de 2012.
63. OSSES, Julia; SÁNCHEZ, Ingrid et. al. *Investigación cualitativa en educación. Hacia la generación de teorías a través del proceso analítico*. En: Estudios Pedagógicos. Vol. 32, No. 1. Valdivia, 2006. ISSN: 0718 – 0705. [En línea] Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-07052006000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-07052006000100007&script=sci_arttext) Consultado el 12 de octubre de 2012.
64. MUÑOZ, Lina; NUÑEZ, Yenifer. *“Donde fuimos a parar”: Vivencias del maltrato familiar de adultos mayores institucionalizados en el Centro de Protección Social “CPS” de la localidad San Cristóbal*. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 2011.

65. REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. *Resolución N° 008430 de 1993*. [En línea]. Disponible en [http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Res\\_8430\\_1993 - Salud.pdf](http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf) Consultado el 12 de octubre de 2012.
66. PROFAMILIA. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS*. Colombia, 2010. Principales indicadores. [En línea] Disponible en [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/documentos/Principales\\_indicadores.pdf](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/documentos/Principales_indicadores.pdf) Consultado el 17 de octubre de 2012.
67. PROFAMILIA. *1ª Encuesta Distrital de Demografía y Salud*. Bogotá, 2011. Resumen de prensa. [En línea] Disponible en <http://www.demografiaysaludbogota.co/admin/acrobat/resumendeprensa.pdf> Consultado el 22 de octubre de 2012.
68. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Medicina tradicional*. Temas de salud. [En línea]. Disponible en [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/es/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/es/) Consultado el 22 de octubre de 2012.
69. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Medicina tradicional*. Centro de Prensa. Nota descriptiva No. 134. Diciembre, 2008. [En línea]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/> Consultado el 14 de octubre de 2012.
70. GRANADOS ANDRADE, Sandy et. al. *Aproximación a la medicina tradicional Colombiana. Una mirada al margen de la cultura occidental*.



En:Revista Ciencias de la Salud. Vol. 3, No. 001. Junio, 2005. ISSN: 1692 – 7273. [En línea]. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/562/56230113.pdf> Consultado el 22 de octubre de 2012.

71. CORREA, Carlos. *Protección y promoción de la medicina tradicional. Consecuencias para la Salud Pública en los países en desarrollo*. Universidad de Buenos Aires. Agosto, 2008. [En línea]. Disponible en [http://www.who.int/medicines/technical\\_briefing/tbs/traditionalmedicineES.pdf](http://www.who.int/medicines/technical_briefing/tbs/traditionalmedicineES.pdf) Consultado el 14 de octubre de 2012.

72. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *¿Es segura la medicina tradicional?*. Pregunte a los expertos. Julio, 2005. [En línea]. Disponible en <http://www.who.int/features/qa/20/es/index.html> Consultado el 22 de octubre de 2012.

73. CUJIÑO, Martha; 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*. En: Revista Colombiana Médica. Universidad del Valle – Facultad de Salud. Vol. 32, No. 1, 2001. Pág. 41 – 48. ISSN: 0120 – 8322. [En línea]. Disponible en <http://www.bioline.org.br/request?rc01008> Consultado el 14 de octubre de 2012.

74. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica. Prevención y control de infección en la atención de la salud*. Alerta y Respuesta Mundiales (GAR). Ayuda Memoria. Abril, 2008. [En línea]. Disponible en

[http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR\\_AM3\\_E3.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM3_E3.pdf) Consultado el 22 de octubre de 2012.

- 75.** REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. *Abrigo*. [En línea]. Disponible en <http://lema.rae.es/drae/?val=abrigo> Consultado el 14 de octubre de 2012.
- 76.** FUNDACIÓN SANTA FÉ DE BOGOTÁ et. al. *Reporte anual 2010. Cómo va la salud en Colombia. Retos del sistema de salud*. ISBN: 978-958-96648-7-2.
- 77.** BENGUIGUI, Yehuda et. al. *Infecciones Respiratorias en niños*. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington D.C. Enero, 1999. [En línea]. Disponible en <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/aiepi1-0.pdf> Consultado el 14 de octubre de 2012.
- 78.** FUNDACIÓN SANTA FÉ DE BOGOTÁ et. al. *Reporte anual 2010. Cómo va la salud en Colombia. Retos del sistema de salud*. Bogotá. Agosto, 2011. Págs. 151. ISBN: 978-958-96648-7-2.
- 79.** ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Estadísticas sanitarias mundiales 2012*. Págs. 176. ISBN: 978 92 4 356444 9.
- 80.** HONORIO, Carmen. *Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. MAX ARIAS SHEREIRBER Octubre – Noviembre 2001*. [En línea] Disponible en

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/honorio\\_qc/t\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/honorio_qc/t_completo.pdf) Consultado el 14 de octubre de 2012.

81. GUTIERREZ, Liliana. *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*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú, 2010.
82. NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE. *Uso de la medicina complementaria y alternativa: los resfriados y la gripe*. [En línea] Disponible en <http://nccam.nih.gov/node/3866?lang=es> Consultado el 4 de noviembre de 2012.
83. BRITISH BROADCASTING CORPORATION. *BBC Mundo. Mamá tenía razón*. Noviembre, 2005. [En línea] Disponible en [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid\\_4434000/4434840.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_4434000/4434840.stm) Consultado el 4 de noviembre de 2012.
84. BURGOA, Claudia. *Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años*. En: Rev. bol. ped. Vol.47, No. 2. La Paz. Junio, 2008. [En línea] Disponible en [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000200002&script=sci_arttext) Consultado el 4 de noviembre de 2012.
85. MORAN, Andrés. *Investigación operativa sobre AIEPI. Conocimiento materno sobre signos de alarma en niños enfermos en el A.H. Villa Señor de los Milagros, Callao*. [En línea] Disponible en

<http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/045671.pdf> Consultado el 4 de noviembre de 2012.

- 86.** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. DIRECCION DE SALUD PÚBLICA. *Estrategia atención integrada de enfermedades prevalentes en la infancia AIEPI.* Bogotá, 2009.[En línea] Disponible en [http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CFQQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.saludcapital.gov.co%2FEstrategias%2520Maternas%2FDocumento%2520AIEPI.doc&ei=BuJ5UOi1LYma9QS0h4D4DA&usq=AFQjCNFPf\\_0smSKnnEanJFzZsrUgsTbQGA&sig2=md\\_sN9ko\\_N3yE1rl4Km2Lg](http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CFQQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.saludcapital.gov.co%2FEstrategias%2520Maternas%2FDocumento%2520AIEPI.doc&ei=BuJ5UOi1LYma9QS0h4D4DA&usq=AFQjCNFPf_0smSKnnEanJFzZsrUgsTbQGA&sig2=md_sN9ko_N3yE1rl4Km2Lg) Consultado el 13 de octubre de 2012.
- 87.** CANTALICIA. Julia, QUIROZ. Avelino. *Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo escolar con asma bronquial.* En: In Crescendo. Vol. 2, No. 1. Junio, 2011 [En línea] Disponible en [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222-30612011000100005&script=sci\\_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222-30612011000100005&script=sci_arttext) Consultado el 3 de noviembre de 2012.
- 88.** LAMUS, Francisco. DURAN, Rosa. et al. *Construcción de un modelo de gestión para la salud y el bienestar de la infancia.* En: Revista de Gerencia, Política, Salud, Bogotá (Colombia). Vol. 6, No. 12. Pág. 126 – 143. Junio, 2007.
- 89.** ASCENCIOS, Janeth. PINEDA, María. *Conocimientos y Prácticas de Prevención en Infecciones Respiratorias Agudas por las Madres con niños menores de cinco años. Puesto de Salud de Atipayán – Huaraz, 2007.* Universidad los Ángeles de Chimbote.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. *Evolución epistemológica de la salud*. Artículo entregado por la docente María Teresa Buitrago. Primer semestre 2008.
2. LEJARRAGA, Agustina. *La construcción social de la enfermedad*. En: Arch. argent. pediatr. Vol. 102, No. 4, pp., 271 – 276. ISSN: 1668-3501 [En línea]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752004000400007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752004000400007&script=sci_arttext) Consultado el 14 de octubre de 2012.
3. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Monitoreo y seguimiento de las acciones de AIEPI comunitario con actores sociales*. Colombia, julio de 2010.
4. PROFAMILIA. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1990. Capítulo VII – Mortalidad infantil y en la niñez*. [En línea] Disponible en [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=84&Itemid=96](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=84&Itemid=96) Consultado el 14 de octubre de 2012.
5. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición*. [En línea]. Disponible en <http://www.rae.es/rae.html> Consultado el 14 de octubre de 2012.

# Anexos

## ANEXO 1: TERMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN**  
**VIVENCIAS DE LAS MADRES CON RESPECTO AL MANEJO DE LA  
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS EN EL CONTEXTO DE LA  
ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES  
PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)**  
**INVESTIGADORES**  
*Melissa Mosquera Martínez*  
*Claudia Patricia Saavedra*  
**Estudiantes VIII semestre Enfermería**  
**ASESOR**  
*Daniel Gonzalo Eslava Albarracín. RN. MsC. PhD.*  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN SALUD COLECTIVA**

Yo \_\_\_\_\_ identificada con C.C. No. \_\_\_\_\_.  
Firmando abajo y habiendo recibido todas las informaciones contenidas en la hoja anexa, consciente y conocedora de mis derechos abajo relacionados, **ESTOY DE ACUERDO** en participar de la presente investigación.

1. Se le garantiza al participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual está participando.
2. Se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones.
3. Se le proporcionará información actualizada durante el proceso investigativo, en relación con la temática del mismo.
4. En el evento en que existan gastos adicionales, el participante **NO** incurrirá en los mismos, ya que estos serán asumidos por el presupuesto de la propia investigación.
5. Se asegura a las participantes que debido a la necesidad de realizar grabación de voz, esta será solamente de conocimiento y utilización de los investigadores y de los participantes que quieran tener acceso a las mismas.
6. El participante es consciente y tiene conocimiento de que los resultados obtenidos podrán ser utilizados en publicaciones y estudios futuros y que ningún servicio académico o compensación económica será ofrecida por su participación en el estudio.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de **MANERA VOLUNTARIA** en el desarrollo de ésta investigación.

Bogotá \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

**OBSERVACIÓN:** *En relación con la grabación de mis declaraciones en el desarrollo de las técnicas de recolección de datos...*

AUTORIZO

NO AUTORIZO

## INFORMACIÓN QUE SE LES DARÁ A LOS PARTICIPANTES



**NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN**  
**VIVENCIAS DE LAS MADRES CON RESPECTO AL MANEJO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)**  
**INVESTIGADORES**  
*Melissa Mosquera Martínez*  
*Claudia Patricia Saavedra*  
**Estudiantes VIII semestre Enfermería**  
**ASESOR**  
*Daniel Gonzalo Eslava Albarracín. RN. MsC. PhD.*

Apreciada Participante:

El presente estudio tiene como objetivo:

- Describir las vivencias de madres de niños menores de 5 años frente al manejo de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el marco de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

La gripa es una enfermedad común en niños y un problema de salud en el mundo. Debido a que se encuentra dentro del grupo de las enfermedades respiratorias y la neumonía junto con las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años, a nivel mundial según la Organización mundial de la salud (OMS). Siendo la neumonía responsable del 14% de la mortalidad en menores de 5 años.

Colombia y Bogotá no son ajenas a esta situación, la tasa de mortalidad por neumonía ha tenido en general una tendencia a la disminución al pasar de 141 casos en 2005 a 57 en 2011, lo cual equivale a pasar de una tasa de 23,7 a 9,6 por 100.000 niñas y niños menores de 5 años; estas muertes corresponden aproximadamente al 90% de las muertes por infección respiratoria aguda (IRA).

El cuidado directo de los niños lo realizan sus madres que son las cuidadoras principales de los menores. La estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) incorpora a las madres a participar de ella y brinda una gran contribución al cuidado en salud de los niños ya que en primer lugar, garantiza una atención adecuada y eficiente a los grupos de población más vulnerables, En segundo lugar, mejora la calidad de la atención, tanto en los servicios de salud como en el hogar, mejorando la cobertura de las medidas de prevención, y promoviendo mejores prácticas de cuidado y atención en el hogar.

A razón de ello son importantes los aportes de las madres frente a las vivencias que tienen sobre la gripa en sus hijos, y la presente investigación toma una importancia considerable, convirtiéndose en una herramienta que nos permitirá conocer las implicaciones de la estrategia en el cuidado diario de los menores. De igual forma, consideramos de suma importancia la participación de la madres ya que ellas son las encargadas (en su gran mayoría) de llevar a cabo cuidados específicos en su hogar y nos podrán brindar una información genuina de cómo se desarrollan dichas prácticas en su cotidianidad.

Los investigadores nos comprometemos a respetar las opiniones individuales de cada participante, las cuales no serán objeto de crítica ni de divulgación por fuera de los límites trazados por la propia investigación. Lo anterior con el objetivo de garantizar, tanto la privacidad de las declaraciones, como la libertad de expresión y la veracidad de las opiniones de los participantes.

**Los Investigadores**



## ANEXO 2: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

VIVENCIAS DE LAS MADRES CON RESPECTO AL MANEJO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

(AIEPI)

**INVESTIGADORES**

*Melissa Mosquera Martínez*

*Claudia Patricia Saavedra*

***Estudiantes VIII semestre Enfermería***

**ASESOR**

*Daniel Gonzalo Eslava Albarracín. RN. MsC. PhD.*



### **CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

**FECHA:**

**NOMBRE:**

**EDAD:**

**ESTADO CIVIL:**

**NUMERO DE HIJOS:**

**OCUPACION:**

**NIVEL DE EDUCACIÓN:**

**LUGAR DE PROCEDENCIA:**

**LUGAR DE RESIDENCIA:**

### **ANTES**

**¿Cuál era el manejo que le daban a la gripa en su familia?**

**SABERES: Cuándo escucha la palabra Gripe, ¿Qué es lo primero que se le viene a la cabeza?**

- ¿Qué había oído o escuchado sobre la gripa?
- ¿Quién le enseñó lo que sabe de la gripa?
- ¿Dónde lo aprendió?

**PENSARES: Usted ¿Qué pensaba de la gripa?**

- ¿Por qué razón cree usted que daba la gripa?
- ¿Que pensaba usted frente al manejo de la gripa?

**HACERES: ¿Qué se hacía en su casa para que no les diera gripa?**

- Cuando se presentaba un episodio de gripa de difícil manejo en alguien de su familia ¿acudían a un centro de salud?

- ¿Qué cosa en particular recuerda de los remedios caseros utilizados para el tratamiento de la gripa?

### **DURANTE**

**Ahora que tiene hijos ¿Qué significa para usted la gripa en ellos?**

**SENTIRES: Cuándo su hijo se enferma de gripa, ¿qué siente?**

- ¿Que sintió al pensar que su hijo pudiera presentar alguna complicación debido a un episodio de gripa?
- ¿Qué sintió al verse obligada a llevarlo a un servicio de urgencias?
- ¿Por qué razón tuvo esos sentimientos?

**ACTUARES: y ahora cuando su hijo tiene gripa ¿Qué hace usted?**

- ¿Por qué decide llevarlo al centro de salud?
- ¿Qué le dijeron durante la consulta?
- ¿Usted sigue las recomendaciones dadas en el centro de salud frente al manejo de la gripa?
- ¿A que otras personas acude?

**PADECERES: ¿Qué es lo que más le ha impactado cuando su hijo ha tenido gripa?**

- Cuando su hijo tiene gripa ¿Que es a lo que mas le tiene miedo? ¿Por qué?
- ¿Qué es lo que más le genera angustia?

### **DESPUÉS**

**¿Qué enseñanzas le han dejado esas experiencias?**

**APREHENDERES: ¿Qué aprendió usted de toda esta experiencia?**

**PROYECTARES: En un caso futuro de gripa en sus hijos ¿Cómo se ve como madre y cuidadora?**

**ACONSEJARES: ¿Qué consejo daría usted a otras madres con respecto al cuidado de sus hijos en episodios de gripa?**

- ¿Qué consejo le podría dar a la Institución de Salud en donde consultó?

## **OTRAS PREGUNTAS**

- ¿Conocía algún programa para el manejo de las enfermedades respiratorias?
- Alguna vez, durante la consulta, ¿le mencionaron la palabra AIEPI?
- ¿Qué entiende por esa palabra?

### ANEXO 3: MATRIZ DE ANÁLISIS

ANTES		NÚCLEOS COMUNES
No.	¿Cuál era el manejo que le daban a la gripa en su familia?	
1	“Primero miraba cuanto fiebre teníamos, depende de la fiebre que teníamos nos daba Dolex, Acetaminofén, también nos daba agua de panela con limón, que es pues lo común que dan, del resto si uno tenía una fiebre más alta de lo común nos llevaba al médico porque podíamos presentar una convulsión o otra enfermedad”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Identificación de signos y síntomas</i></li> <li>• <i>Autoformulación</i></li> <li>• <i>Remedios caseros</i></li> </ul>
2	“Nos daba agua de panela con limón, menta con leche, naranja con miel, mas que todo remedios caseros, cebolla con mantequilla, si”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Remedios caseros</i></li> </ul>
3	“Por lo general siempre fueron bien cuidadas, porque somos asmáticas, entonces cuando eso, lo llevaban a uno al médico, le ponían oxígeno, o le daban cuando le comenzaba, el antibiótico y la loratadina, que también siempre se ha utilizado” “le daban a uno, el jugo de naranja con la agua de panela caliente, que el limón para la garganta, el eucalipto, cuando eso le ponían a uno disque bolsas de periódico con... creo que era vivaporub, y lo acostaban a dormir con eso... jajaja si”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Consulta Médica</i></li> <li>• <i>Remedios caseros</i></li> </ul>
4	“Ella nos daba agua de panela con harto limón y si no ese pax caliente para que no... o una pasta también, así eso es lo que recuerdo que ella nos daba”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Remedios caseros</i></li> <li>• <i>Autoformulación</i></li> </ul>
5	“Pues yo que me acuerde (...) a mis hermanos si se los controlaban dándoles remedios caseros, y por lo menos para la tos nos daban miel con naranja, con menta y con mantequilla, eso se dejaba hervir y se lo daban a uno lo mas caliente que pudiera, y nos frotaban vivaporub en pecho, en la espalda” “Si, compraba ese Dolex niño, ese desenfriolito que era lo que le daban a uno y otros remedios caseros”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Remedios caseros</i></li> <li>• <i>Autoformulación</i></li> </ul>
6	“Me aplicaba vibaporud en el pecho, que vaporizaciones para sacar de pronto la flema y esas cosas porque a veces se complicaba un poquito y no de pronto así que acetaminofén para el malestar, la maluquera y básicamente eso”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Remedios caseros</i></li> </ul>
7	“Pues mi mamá nos daba cuando teníamos gripa, antes nos daba agua de panela con limón y le hacían a uno esas... que cocinaban el eucalipto y lo ponían a uno a... ya cuando era muy grave la gripa, lo ponían a uno a inhalar el humito, el vapor del eucalipto y lo ponían a uno encerrado por tres días, sin salir hasta que ya estuviera uno mejor” “pues digamos en la casa mi mamá hacia como remedios caseros: agüita de hierbas, leche con miel, jugo de naranja con miel, todo eso que le daban a uno”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Remedios Caseros</i></li> <li>• <i>Evitar contacto con el frio (Medio Ambiente)</i></li> </ul>
8	“Generalmente para la gripa, me compraba un jarabe o me hacia un remedio casero y ya no era así nada del otro mundo la verdad”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Autoformulación</i></li> <li>• <i>Remedios caseros</i></li> </ul>
9	“Cuando nos daba gripa, pues si teníamos fiebre eh... acetaminofén y nos abrigaba, y así remedios caseros o si ya se agravaba uno para el hospital de urgencias”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Autoformulación</i></li> <li>• <i>El “abrigo”</i></li> <li>• <i>Remedios caseros</i></li> <li>• <i>Asistencia a centro de salud</i></li> </ul>
10	“Pues en ese tiempo nos cuidaban solo como con remedios caseros, porque no nos llevaban a hospitales así, pero habían remedios caseros”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Remedios caseros</i></li> </ul>
11	“A todos nos daba jugo de naranja con miel, eso era lo que nos daban siempre en las mañanas, nos daban jugo de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Remedios caseros</i></li> </ul>

	naranja con un poquitico de miel caliente"	
12	"Nada, pues cuando era con fiebre siempre nos daba acetaminofén, dolex, nos daba siempre jarabes y ya no más"	• <b>Autoformulación</b>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Saber Popular – Remedios Caseros</b></li> <li>• <b>Autoformulación</b></li> <li>• <b>Identificación de Signos y Síntomas</b></li> <li>• <b>Consulta Médica</b></li> </ul>	

		ANTES	
No.	SABERES		NÚCLEOS COMUNES
	Cuándo escucha la palabra Gripe, ¿Qué es lo primero que se le viene a la cabeza?		
1	"Estornudadera, malestar en la garganta, en la nariz, no puedes respirar casi por el moco, entonces no puedes respirar mucho" "Hay niños que les da dolor de cabeza, no pueden respirar casi, les incomoda mucho el moco, la nariz"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Signos y Síntomas</b></li> <li>• <b>Congestión - No poder respirar</b></li> </ul>
2	"Pa mi es una peste, un antivirus"		• <b>"Peste"</b>
3	"Congestión jajaja, la congestión, uno sabe que tiene gripa porque se le congestiona la garganta, y porque casi no puede respirar y los mocos son terribles, entonces es eso"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Congestión - No poder respirar</b></li> <li>• <b>Signos y Síntomas</b></li> </ul>
4	"Cuando escucho así gripa... ummm no pues, que va quedar uno ronco, después que la mocosiadera y eso y así no"		• <b>Congestión Nasal</b>
5	"Más que todo lo que se me viene a la cabeza eh... es la tos, es lo que mas me preocupa, mas que todo por mis hijos, es la tos y el frio"		• <b>Tos (Signo y Síntoma)</b>
6	"Malestar general ehh ¿cómo se llama eso? ehh no se mucosidad, o sea que se le tapa a uno la nariz mucho, el dolor de cabeza, se siente la cabeza súper grande um... malestar general, en todo el cuerpo en todo, siente los ojos chiquitos"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Malestar General</b></li> <li>• <b>Congestión Nasal</b></li> <li>• <b>Signos y Síntomas</b></li> </ul>
7	"Que no era grave (...) porque se le curaba a uno rápido la gripa"		• <b>NO era grave</b>
8	"Pienso en malestar general, en moquiadera, en dolor de cabeza, en que toser todo el día, toda la noche y algo más el escalofrío que hay veces le da a uno mucho escalofrío, en eso pienso"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Signos y síntomas</b></li> <li>• <b>Congestión nasal</b></li> </ul>
9	"En taparle la nariz porque siempre mocos, a veces les da fiebre y más que tuve mis dos bebés hospitalizados por gripa"		• <b>Congestión nasal, fiebre (Signos y síntomas)</b>
10	"No, llevarlo a un hospital y tenerles cuidado"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asistencia a centro médico</b></li> <li>• <b>"Tenerles cuidado"</b></li> </ul>
11	"Pues la gripa es cuando los niños se ponen... comienzan a ponerse con fiebre y moquitos, la gripa que yo conozco ¿no?"		• <b>Signos y síntomas (Fiebre, congestión nasal)</b>
12	"Mocos, tos, fiebre"		• <b>Signos y síntomas</b>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Congestión - No poder respirar</b></li> <li>• <b>Signos y Síntomas</b></li> <li>• <b>"Peste"</b></li> </ul>		

ANTES				NÚCLEOS COMUNES
No.	SABERES			
	¿Qué había oído o escuchado sobre la gripa?	¿Quién le enseñó lo que sabe de la gripa?	¿Dónde lo aprendió?	
1	“De como se da la gripa, que tenemos que tener cuidado con cualquier cosa que veamos en el hijo de uno, que no sea normal de una gripa, llevarlo inmediatamente al médico”	“Pues la verdad he estado en muchos cursos” “por lo común la mamá y la abuela le ha enseñado mucho a uno de cómo estar prevenido en esas enfermedades”	“a veces uno llega a mi EPS... nos han dado cursos dentro de la EPS”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Causas de la gripa</i></li> <li>• <i>Cuidado frente a signos de alarma</i></li> <li>• <i>Importancia Consulta Médica</i></li> <li>• <i>Saber popular (Enseñanza por parte de madre o abuela)</i></li> <li>• <i>Educación en EPS</i></li> </ul>
2	“Solo me dijo que daba bronconeumonía, pulmonía, pero nada mas”	“Solo mi mamá, que era la que andaba detrás de nosotros”	“En mi casa”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Complicaciones</i></li> <li>• <i>Saber popular (Enseñanza por parte de madre)</i></li> </ul>
3	“Pues se decía que uno tenía que cuidar muy bien la gripa, y las mamás no lo dejaban salir a uno después de las 6 de la tarde, porque el sereno le iba a hacer mas daño entonces eso se desarrollaba en la neumonía, la bronquiolitis, todas las enfermedades respiratorias, entonces por eso era siempre, no lo dejaban salir a uno”	“Cuando uno iba al médico, le explicaban que era el cambio de clima, eso”	“En las campañas que hacían en el colegio, y cuando uno iba al médico”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cuidado de la gripa para evitar complicación</i></li> <li>• <i>Educación por parte de Médico</i></li> </ul>
4	“Así lo que conozco de la gripa, pues no mucho, que ya cuando nosotros tenemos gripa o alguno de la familia, que procurar no arrimarse tanto a los niños si estaba ahí, los mas pequeños, porque se la pueden prender, o más que todo utilizar un tapabocas cuando se le vaya a acercar para hablarle, y así casi no conozco más de la gripa” “No pues la verdad casi no, solamente	“Mi mami... si ella nos decía eso”	“En mi casa”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Prevención de la gripa en niños</i></li> <li>• <i>Tratamiento casero</i></li> <li>• <i>Consulta por urgencias en caso de signos de alarma para prevenir complicaciones</i></li> <li>• <i>Saber popular (Enseñanza por parte de la madre)</i></li> </ul>

	que la curaba uno con una agua de panela o así, o que ya después podía tener uno fiebre o escalofríos, ya le tocaba a uno ir al médico por urgencias, porque podía ser algo grave, pero así nada más”			
5	“Que hay varios tipos de gripa, pero mas que todo a los niños se les pega por uno estornudar o por uno toserles en la cara, cosas que yo lo hacia, pero que yo no sabia que por toserles o algo el virus se le iba a prender”	“Los médicos mas que todo me enseñaron eso”	“En el hospital de Villavicencio, en el hospital central, allá aprendí lo de las gripas y como más que todo cuidar en los niños”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuidados en niños para prevenir contagio</b></li> <li>• <b>Educación por parte de Médico - Sistema de Salud</b></li> </ul>
6	“Que pues a veces que era mejor no, pues digamos no tomar ningún medicamento que porque se le pasaba a uno y después de pronto cuando le diera, le daba mas fuerte entonces que era mejor dejarla que ella misma se desarrollara”	“Mi mamá y pues de pronto ya cuando uno tiene hijos entonces digamos en los centros de salud, que hay talleres en la consulta ya lo entiende uno un poco mejor”	“Pues en veces que hay brigadas van a las casas le explican a uno, o si no en los talleres eso de... en la consulta de crecimiento y desarrollo o cuando uno los va a vacunar”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Saber popular</b></li> <li>• <b>Enseñanza por parte de la madre</b></li> <li>• <b>Educación en Sistema de Salud</b></li> </ul>
7	“Pues es que antes no era tan grave la gripa, o sea a mi me parece que no era tan... a uno le daba gripa y le daban un... digamos un pax caliente y a uno se le quitaba si, o sea no era tan....”	“Mi mamá”	“No, en el hospital”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>“Antes no era tan grave”</b></li> <li>• <b>Saber Popular</b></li> <li>• <b>Educación en Sistema de Salud</b></li> </ul>
8	“La verdad no recuerdo así como gran cosa la verdad, gripa lo asocio más que todo con la moquiadera, si moquiadera y tos por decirlo de alguna manera”	“Básicamente uno lo va conociendo en le trascurso de vida de uno, dicen ah esta con gripa tiene moquitos, ah esta con gripa tiene tos, ah tiene gripa, normal”	“Básicamente en el colegio, en la casa, en el hogar”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Congestión nasal, tos (Signos y síntomas)</b></li> <li>• <b>Conocimiento por experiencia</b></li> <li>• <b>Educación en colegio y hogar</b></li> </ul>
9	“De la gripa, pues por ejemplo cuando uno se estaba al pie de los otros niños con gripa, pues que uno no se le acercara porque se le prendía, eso era	“Mi mamá” “Pues mi mamá”	“En la familia y en el hospital”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prevenir contagio</b></li> <li>• <b>Saber popular</b></li> <li>• <b>Educación en Sistema de Salud</b></li> </ul>

	lo que le decían a uno”			
10	“No, decían eso es una gripa hay que cuidarse, hagamos remedios caseros, así”	“Nuestros papás y nuestros abuelos”	“Hoy en día con mis hijos”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuidado</b></li> <li>• <b>Remedios caseros</b></li> <li>• <b>Saber popular</b></li> <li>• <b>Experiencia</b></li> </ul>
11	“Que nos daba gripa por salirnos descalzos a caminar, porque a nosotros nos gustaba andar descalzos, entonces que nos colocáramos los zapatos porque nos daba gripa y ya, no más”	“Mi abuelita”	“Pues nosotros vivíamos con ella, en la casa”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Causas (Andar descalzos – “frio” del piso)</b></li> <li>• <b>Saber popular</b></li> </ul>
12	“Que tocaba cuidarlo, que no tocaba serenarnos, que no podíamos... mi mamá no nos dejaba salir de la casa y ya”	“Mi mamá, mi papá”	“En la casa”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tocaba cuidarse</b></li> <li>• <b>Evitar el “sereno”</b></li> <li>• <b>Saber popular</b></li> </ul>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuidado para prevención de gripa en niños (Prevención de contagio)</b></li> <li>• <b>Complicaciones - Cuidados para evitarlas</b></li> <li>• <b>Saber popular - Tratamiento casero</b></li> <li>• <b>Causas de la gripa</b></li> <li>• <b>Signos y síntomas de alarma</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Saber Popular (Enseñanza por parte de la madre)</b></li> <li>• <b>Educación en Sistema de Salud</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Educación en Sistema de Salud</b></li> </ul>	

		ANTES	
No.	PENSARES		NÚCLEOS COMUNES
	Usted, ¿Qué pensaba de la gripa?		
1	“Que era un virus, y que eso a todo el mundo le daba” “Que era un resfrío, de pronto por lo que uno a veces se moja, o se moja y esta haciendo sol”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Virus</b></li> <li>• <b>Causada por cambios de temperatura</b></li> </ul>
2	“Tenía que ver con el clima, nos decían que si nos mojábamos nos enfermábamos”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Clima</b></li> <li>• <b>Mojarse</b></li> </ul>
3	“Nada que la gripa nos hacia ir al médico, nos hacia hacer chuzar, entonces no era una experiencia agradable”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Experiencia “desagradable”</b></li> <li>• <b>Obligaba a ir al médico</b></li> </ul>
4	“Pues que era feo, porque uno cambiaba la voz, que no hablaba igual a los demás, uno como que... porque yo pensaba		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Experiencia “fea” debido a</b></li> </ul>



	antes que era que estaba cambiando de voz”	<b>signos y síntomas</b>
5	“Yo lo tomaba como un juego, a mi me daba risa, me ponía a llorar cuando no me dejaban salir a jugar, pero no nunca la tome así como la toman ahora que ¡uy una gripa!, uy cuidarlo, encerrarlo o algo, no”	• <b>Juego</b>
6	“Que era horrible si, porque por lo general a uno le tocaba estarse en la casa, no podía ir al colegio, entonces que arrópese bien, que no le de el viento, que el sereno, que cuidado, que tome liquido, que tome jugo de naranja, que el limón, bueno así, frutas que contengan harta vitamina c para que no le de a uno tan seguido”	• <b>Experiencia "horrible"</b> • <b>Cuidados para evitar complicaciones</b>
7	“Que casi no le daba gripa a uno, o por lo menos yo casi no me enferme cuando era chiquita no, casi nunca y así cuando nos daba gripa mi mamá nos la curaba así con remedios caseros”	• <b>Situación poco frecuente</b>
8	“Enfermedad, que uno se enferma si, mas allá de eso no”	• <b>Enfermedad</b>
9	“Que era una enfermedad que se prendía por... estar, como, que al lado de otra persona con gripa”	• <b>Enfermedad</b> • <b>Contagio</b>
10	“Pues en ese tiempo yo no sé, lo dejaban a uno así”	• <b>No era importante</b>
11	“Que son enfermedades pero sencillitas no son enfermedades graves, no hay que dejarla avanzar si no, pues ya una gripa avanzada pues es otra cosa”	• <b>Gripa = algo sencillo</b> • <b>Gripa avanzada = otra cosa</b>
12	“Pues eso... que uno se decaía, le daba tos, mocos, todo eso”	• <b>Gripa = decaimiento, signos y síntomas</b>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Experiencia poco grata</b></li> <li>• <b>Obligaba a ir al médico - Cuidado para evitar complicaciones</b></li> <li>• <b>Virus</b></li> <li>• <b>Juego</b></li> </ul>	

		ANTES	NÚCLEOS COMUNES
No.	PENSARES		
	¿Por qué razón cree usted que daba la gripa?	¿Qué pensaba usted frente al manejo de la gripa?	
1	“Ella nos decía que nos daba era por el resfriado, o una persona que tenía gripa nos la prendía a nosotros” “Nos han explicado que la gripa se da... es un virus que depende de estos climas que estamos, que llueve hace sol eeeee, tal vez a veces nosotros no somos tan precavidos de llegar a un centro de salud y teparle la boca al menos a los niños cuando alguien estornuda, porque eso también es un vínculo de bacterias para que el hijo de uno, o tanto como él o como uno se prenda de la gripa eeeee... hay ahorita, hay muchas cosas por el medio de que se da la gripa, de los climas, la precaución que uno no toma, hay varias cosas”	“Pues a veces había unos que le hacían a uno, otros que no le hacían a uno, pero igualmente me los tomaba porque mi mama se los daba a uno era como por prevenir, tanto como para prevenir que le diera mas gripa como para curar la gripa”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>El "resfriado"</b></li> <li>• <b>Contagio</b></li> <li>• <b>Virus</b></li> <li>• <b>Causada por cambios climáticos (Medio Ambiente)</b></li> <li>• <b>Falta de prevención</b></li> <li>• <b>Remedios caseros - Algunos funcionaban otros no = Prevención – Tratamiento</b></li> </ul>
2	“Que uno se resfriaba y no se cuidaba, se mojaba, no se arropaba bien, no estaba abrigadito”	“Pues yo me los tomaba por hacerle caso”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>El "resfriado"</b></li> <li>• <b>Falta de prevención</b></li> <li>• <b>Remedios caseros = Obligatorios</b></li> </ul>

3	“Por el cambio de clima, nos decía que daba la gripa, o por el resfriado, o por el sereno”	“No pues eso era todo charro, pero uno se deja hacer lo que la mamá le haga, jajaja y para mejorarse, pues claro”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Causada por cambios climáticos (Medio Ambiente)</b></li> <li>• <b>El "resfriado"</b></li> <li>• <b>El "sereno"</b></li> <li>• <b>Remedios caseros = Obligatorios - Mejoría</b></li> </ul>
4	“Que porque nos resfriábamos mucho, que porque el frio, que teníamos que salir bien abrigados y así, que por eso nos daba gripa”	“Pues yo me lo tomaba para sentirme bien”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>El "resfriado"</b></li> <li>• <b>Causada por cambios climáticos (Medio Ambiente)</b></li> <li>• <b>Remedios caseros = Mejoría "sentirse bien"</b></li> </ul>
5	“Que era por uno mojarse, por salir al sereno. A nosotros nos gustaba salir a mojarnos, a jugar en el agua y mi mamá nos decía que por eso era que nos daba la gripa” “pues siempre era pues por uno mojarse, andar descalzo era mas que todo, era por eso”	“Pues que como no son remedios... son remedios o sea remedios caseros y pues de por si eso nos aliviaba la tos, entonces yo decía: pues no saben a maluco y no son... eso es bueno, pues los remedios que ellos le dan”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>El "sereno"</b></li> <li>• <b>Cambios de temperatura</b></li> <li>• <b>Remedios caseros = Tratamiento - "alivio" de síntomas</b></li> </ul>
6	“Que alguien me la pegaba, decía alguien me la pego, alguien me la pego o no se, de pronto algún contacto no se solo con dar la mano, que ya estemos un grupito y ya me la pegaba”	“Si, me parece porque yo le decía: yo me siento caliente y usted me arropa más, me daba cosas calientes, agua de panela caliente con no sé que, con yerbas”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contagio</b></li> <li>• <b>Remedios caseros = Tratamiento</b></li> </ul>
7	“Pues que uno tiene como un virus, que hay en el ambiente y cuando uno estaba predispuesto se le pega”	“Pues a mi, me parecían buenos (...) pero ahora ya no son tan efectivos, ahora toca es mas medicinal”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Virus en medios ambiente</b></li> <li>• <b>Predisposición a contagio</b></li> <li>• <b>Remedios caseros = Antes – Efectivos, Ahora – No son efectivos</b></li> <li>• <b>Actualmente es necesario el tratamiento con medicamentos</b></li> </ul>
8	“Pues lo asociaba mucho con que se mojo y no se cambio rápido y se enfermo, básicamente en eso”	“Pues que si los daba él era porque servían y lógicamente los papás quieren el bien para uno”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>El "mojarse"</b></li> <li>• <b>Remedios caseros = un "bien"</b></li> <li>• <b>Los papás quieren el bien para uno</b></li> </ul>
9	“Eh... de pronto bajo de defensas y por eso se le prendía a uno la gripa”	“Que casi nunca nos daba y mas que todo que estábamos en el frio, en el invierno, teníamos como las defensas mas fuertes para que no nos diera la gripa”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bajas defensas como causa</b></li> <li>• <b>Pocos episodios debido a prevención</b></li> </ul>
10	“Pues frio, cosas que uno se echaba a la boca, todo eso así”	“Bueno, nos pasaba la gripa”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>El "frio"</b></li> <li>• <b>Manejo = "pasaba" la gripa</b></li> </ul>
11	“Por los fríos, por el cambio de clima porque hay veces en la mañana hace frio y en la tarde calor, esos cambios de clima son los que mas hacen daño para las gripas”	“No, pues que nos aliviaban más rápido que llevándonos al hospital”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>El "frio"</b></li> <li>• <b>Cambios climáticos o de temperatura</b></li> <li>• <b>Remedios caseros = alivio rápido</b></li> </ul>

12	"Pues ella nos decía que por estar mucho tiempo en la calle, que por mojarnos"	"Pues eran buenos, porque lo sanaban a uno"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El "mojarse"</li> <li>• Remedios casero = buenos, "sanar"</li> </ul>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El "resfriado"</li> <li>• Cambios Climáticos o de Temperatura – el "frio", "mojarse"</li> <li>• Contagio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remedios caseros = Prevención, Tratamiento, "alivio" - "mejoría" de síntomas, obligatorios, bienestar</li> </ul>	

		ANTES	NÚCLEOS COMUNES
No.	HACERES		
	¿Qué se hacía en su casa para evitar los episodios de gripa?		
1	"No dejarnos mojar y evitar otras personas que tuvieran gripa"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar "mojarnos"</li> <li>• Evitar contacto con personas contagiadas</li> </ul>
2	"Pues mi mamá eeee, nos ponía mucha ropa para evitar que nos diera el sereno"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• El "abrigo"</li> <li>• Evitar el "sereno"</li> </ul>
3	"Abrigarnos bien y darnos vitaminas"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• El "abrigo"</li> <li>• Toma de vitaminas</li> </ul>
4	"Pues primero que todo, cuando nos llevaba así que al colegio nos abrigaba bien, que la bufanda, que el gorro, los guantes... así, y mas encima una chaqueta, pero igual a nosotros no nos gustaba y ella: ¡que es para que no se me enfermen, que no sé que! así nos abrigaba ella y nos cuidaba"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• El "abrigo"</li> </ul>
5	"Um... nos arropaba y nos mandaba para el colegio de pies a cabeza envueltos con sacos, con bufanda, con ruanas, con lo que encontrara y el día que estaba lloviendo nos ponía botas, nos ponía carpas, sombrillas, para poder llegar al colegio para que no nos diera gripa y nosotros en el colegio nos bañábamos en recreo mojándonos"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• El "abrigo"</li> </ul>
6	"Me cuidaba mucho de los vientos, entonces me tapaba la zona de la nariz y de la boca con una franela, digamos no con esas bufandas de lana ¿no?, si no como especie de tela, de paño"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• El "abrigo"</li> <li>• Evitar los "vientos"</li> </ul>
7	"Nos abrigaban y nos ponía gorro, ruana, bufanda y casi no nos dejaba salir al frio"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• El "abrigo"</li> <li>• Evitar el frio</li> </ul>
8	"Para evitarla no como tal no se moje o que o de pronto que no me juntara con otras personas que tuvieran gripa"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar "mojarse"</li> <li>• Evitar contacto con personas contagiadas</li> </ul>
9	"Pues que las botas de caucho, la ruana y abrigarse uno la cabeza y la nariz con un pasamontañas o una bufanda"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• El "abrigo"</li> </ul>
10	"Hacer el sahumero, hacían aguas para hacer gárgaras cuando uno tenía una infección en la garganta, así cositas así (...) hacían el sahumero en toda la casa"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Limpieza" = prevención</li> </ul>
11	"No, pues nos mantenía abrigados y nos compraba mucho el cebión, el que llamaban antes la vitamina c ahora se llama cebión, eso nos daban"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• El "abrigo"</li> <li>• Vitaminas</li> </ul>
12	"Nos vestía mucho, nos ponía mucha ropa o sea a toda hora con ropa, gorro, ruana de todo"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• El "abrigo"</li> </ul>

NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El "abrigo"</li> <li>• Evitar contacto con personas contagiadas</li> <li>• Evitar contacto con "vientos" – frio (Cambios climáticos)</li> </ul>	
-----	--	--

			ANTES
No.	HACERES		NÚCLEOS COMUNES
	Cuando se presentaba un episodio de gripa de difícil manejo en alguien de su familia ¿acudían a un centro de salud?	¿Qué cosa en particular recuerda de los remedios caseros utilizados para el tratamiento de la gripa?	
1	"Nos llevaba de inmediato al puesto de salud del pueblo donde yo vivía"	"Nos ponía limón en la frente, en debajo de los sobacos, y en los pies, el otro nos daba acetaminofén, nos bañaba con agua tibia, y nos envolvía en una sabana blanca"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia a centro de salud</li> <li>• Remedios casero = Conjunto de acciones que se convierten en medios para prevención y tratamiento</li> </ul>
2	"No, pues nunca paso eso" "No, por urgencias no, citas, pero por urgencias no"	"Pues de funcionar si funcionaban, a comparación de la fiebre, de resto eso si sirven" "El de la tos, que era el que más me daban (...). Con cebolla y mantequilla caliente jajaja horrible"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia a centro de salud</li> <li>• Remedios caseros = Conjunto de acciones, algunos funcionales otros no - "Horribles"</li> </ul>
3	"Nos llevaba al médico, entonces allá ya le hacen las inhalaciones a uno, que la terapia respiratoria, nos llevaba al médico, ya por último a urgencias"	"Las camisas de bayetilla roja"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia al centro de salud</li> <li>• Remedios caseros = Elementos a los que se le atribuyen "mejoría"</li> </ul>
4	"Si, primero que todo nos llevaba por urgencias al CAMI y de ahí pues ya... y nos remitían o nos trasladaban si era muy serio o algo, pero de resto no"	"No pues que era una cosa fea, porque a mi no me gustaba y ella: ¡que se lo tiene que tomar por su bien, que para que se mejore! y pues para mejorarme"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia a centro de salud</li> <li>• Remedios caseros = Mejoría</li> </ul>
5	"Pues sinceramente no, porque una gripa así de hospital o algo no, solamente fiebre, tos, escalofrío, dolor de cabeza"	"Pues lo único que no me gustaba a mi, era cuando nos daba mi mamá la leche con esa gelatina de pata, me sabia a inmundito... yo... eso si eso era lo más terrible, que era para la tos más que todo cuando nos daba, o cuando nos bañaba, que por la fiebre, eso si no me gustaba"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inasistencia a centro de salud debido a NO complicaciones</li> <li>• Remedios caseros = Conjunto de acciones que se convierten en tratamiento - Desagradables</li> </ul>
6	"Pues depende, si eran digamos mis hermanos que eran como grandecitos por lo general que la droguería"	"Eh... a veces que calentaba el jugo de naranja, lo calentaba en una cuchara y le echaba limón con miel y le daba a una"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inasistencia a centro de salud</li> </ul>

		cucharada de eso (...) Pues de pronto por el sabor, por lo caliente, el jugo de naranja de pronto caliente pues era como raro, pero con la miel sabían dulcecito”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Acuden a Droguería</b></li> <li>• <b>Remedios caseros = Conjunto de acciones que se convierten en tratamiento</b></li> </ul>
7	“No, a nosotros no”	“Que yo me acuerde, la del eucalipto porque se la he hecho a mi hijo y pues si se me ha curado, se me ha aliviado de la gripa eh... tomar leche con miel cuando esta uno cuando la tos le da uno dolor de garganta, toma uno leche con miel y se le quita en algunas ocasiones”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No era necesario asistir al centro de salud (Los episodios no eran complicados)</b></li> <li>• <b>Remedios caseros = “Cura”, “quita” dolor (Signos y síntomas)</b></li> </ul>
8	“Pues que yo me acuerde no, no porque él nos veía con medio gripita iba y me llevaba unas pastas, iba y preparábamos en la casa y ya, y trataba de controlarme la gripa con apenas esto para que no... y no recuerdo que él me hubiera tenido que llevar al hospital por gravedad de una gripa no, para nada”	“Ay la típica cebolla roja con miel, porque yo también la preparo para ellos jaja y funciona, en medio de todo funciona eso”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Remedios caseros = Conjunto de acciones que se convierten en tratamiento y evitan complicaciones - <u>funcionan</u></b></li> </ul>
9	“No, no pues con mi mamá y mis hermanos no, mi hermano chiquito si le dio eh... neumonía (...) si nosotros... pues mi mamá lo asistió al médico”	“La gelatina de pata con leche, con menta lo ponía a calentar y lo ponía a que se derritiera la gelatina, la gelatina de pata con la miel y con la menta y que eso era bueno para la tos”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asistencia a centro de salud en caso de complicaciones</b></li> <li>• <b>Remedios caseros = tratamiento signos y síntomas</b></li> </ul>
10	“Pues era muy rarita la vez pero si, era muy rarita la vez que nos llevaba, tenía que ser algo delicado”	“Por ejemplo lo del sahumero, no se me olvida que hay que hacerlo porque así haya gripa o no la haya siempre hay que hacerles a la casa, los lavados de las casas, las aguas de las yerbitas”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asistencia a centro de salud en caso de complicaciones</b></li> <li>• <b>Remedios caseros = prevención</b></li> </ul>
11	“No, siempre tuvimos gripitas suavécitas”	“Eran ricos, eran mas ricos que los remedios de las droguerías, siempre me gustaron mas los remedios caseros que los del medico y todavía los uso”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inasistencia a centro de salud debido a “gripitas suavécitas”</b></li> <li>• <b>Remedios caseros = más ricos que los de la droguería</b></li> </ul>
12	“Sí (...) siempre íbamos cuando no se podía controlar, si ya era muy mucha gripa, sí, el médico”	“El vinagre que nos ponía disque para bajarnos la fiebre, esos remedios que le hacían a uno con naranja, con menta y con miel y todo eso, así no más”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asistencia a centro de salud en caso de complicaciones</b></li> <li>• <b>Remedios casero = conjunto de acciones</b></li> </ul>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asistencia a centro de salud – por complicación</b></li> <li>• <b>Inasistencia a centro de salud debido a falta de complicaciones</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Remedios caseros = Conjunto de acciones para prevenir y tratar signos y síntomas - Desagradables, “Horribles”, “Funcionan”</b></li> </ul>	

DURANTE		NÚCLEOS COMUNES
No.	Ahora que tiene hijos ¿Qué significa para usted la gripa en ellos?	
1	“Pues que le sube un poco la fiebre, le da mucha estornudadera, se le presenta moco, a veces no puede respirar muy bien por el moco y tose demasiado”	• <b>Complicaciones (Signos y Síntomas)</b>
2	“Que es un virus y si uno lo deja avanzar, se afectan los pulmones del bebé”	• <b>Virus</b> • <b>Peligro de complicación</b>
3	“Pues que ya este muy congestionado y tenga fiebre”	• <b>Complicación</b>
4	“No pues, cuando al niño le da gripa o eso, y si tiene fiebre depende, le doy acetaminofén, siempre se lo doy y pues cosas así y pues si ya es muy grave, pues a veces tampoco se, entonces le comento a mi mami, o a mis hermanas y ellas me dicen que debo hacer y llevarlo al médico”	• <b>Identificación de Complicaciones</b> • <b>Acciones frente a Complicación</b>
5	“Para mi la gripa en mis hijos es una cosa... es como una enfermedad, puede ser como una bronquitis, como una hepatitis, yo a ellos les da gripa y yo ahí mismo agarro con ellos para la clínica y yo allá me espero, si tengo que ser todo el día, toda la mañana, toda la noche yo, pero hasta que no salgan bien de allá, yo no salgo”	• <b>Peligro de Complicación</b> • <b>Consulta Médica</b> • <b>Sentimiento de Protección</b>
6	“Terrible, ay no eso es horrible porque se ponen chochos, cansones, no quiere comer, a veces si quieren o no quieren, que los alce que no, uy no, o sea ellos del mismo malestar general entonces no se hallan y pues digamos el que tiene 11 meses no es capaz de decir me duele tal lado, me duele la cabeza o algo así, entonces como que hay dios, entonces siempre a veces es complicadito, o cuando se les tapa mucho que la naricita entonces que suero fisiológico y a veces me da miedo que el suero se les valla por allá no se, a veces como que es feo, es feo”	• <b>Evento “Terrible, horrible, complicado”</b> • <b>Situación desagradable para los niños</b> • <b>Sentimiento de miedo</b>
7	“Ahora si es algo grave, o sea no más cuando tienen tos o que se pone afónicos porque ya los lleva uno al hospital, al cami y ya los dejan hospitalizados”	• <b>Situación grave</b>
8	“Pues que es algo de cuidado, porque si no quisiera terminar en el CAMI esperando por una atención para saber que toca someterlos a terapias”	• <b>Es algo de cuidado</b>
9	“La gripa... por ejemplo yo que he tenido mis dos hijos hospitalizados, entonces la protección de ellos para que no les de”	• <b>Es necesaria la Protección</b>
10	“Que es algo delicado, ya medio les da algo y ya hay que traerlos al hospital, hay que tenerlos cuidado en la casa, hay que tenerlos en una parte donde no fumen, donde no halla frio, bueno”	• <b>Es “delicada”</b> • <b>Importancia del cuidado - prevención</b>
11	“Que los tengo... o sea yo les tengo más cuidado porque ahoritica ellos son más sensibles, no es como antes que las gripas eran más suavécitas y todo pero es que ahorita las cosas son más avanzadas”	• <b>Mayor cuidado debido a que “ahorita las cosas son más avanzadas”</b>
12	“No pues cuando se enferma o algo me toca... no puedo ir a trabajar, me toca estar pendiente de él, me toca... no come, me toca llevarlo, irme pal medico con el”	• <b>Situación complicada</b> • <b>Altera el día a día</b>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Complicaciones – Peligro de Complicación (Situación Grave)</b></li> <li>• <b>Situación Incómoda (Niño – Madre)</b></li> <li>• <b>Situación “delicada”, de cuidado</b></li> </ul>	

DURANTE		NÚCLEOS COMUNES
No.	SENTIRES Cuando su hijo se enferma de gripa ¿Qué siente?	
1	“Desesperación, porque uno no haya, uno por principiante a veces... tanto como el principiante como de segunda vez, no haya uno como prevenirle que no le de la gripa, cuidarlo de que no se salga al frio para que no le de gripa, se preocupa uno mucho por el hijo de uno” “me desesperé demasiado, uno se desespera mucho por los hijos” “Siento una angustia, mejor dicho es inexplicable”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos de "Desesperación" a razón de falta de información</li> <li>• Angustia</li> </ul>
2	“Me pongo triste por todo, no quisiera que estuviera enfermo”	• Tristeza
3	“Ay terrible, porque pobrecito, eso es, se deprime totalmente”	• Situación "terrible"
4	“Uy me dan ganas de llorar, porque el verlo así, que no quieren comer, o que se sienten todos débiles así, me dan ganas de llorar y ahí mismo pues, busco la ayuda de mi mami para que me acompañe al médico”	• Ganas de llorar
5	“Mucho miedo... yo siento mucho miedo, mucho, quisiera poder aliviarlos yo en el instante um... quisiera que fuera yo, quisiera que no fueran ellos y fuera yo y yo me angustio mucho, siento mucho miedo, es tenaz para mi”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miedo</li> <li>• Cambio de "cuerpo" para evitar dolor en el niño</li> <li>• Angustia</li> <li>• Situación "tenaz"</li> </ul>
6	“No yo digo que es mejor que yo me enfermara porque ellos sufren y una también sufre de verlos a ellos, que ellos como que hay dios”	• Cambio de "cuerpo" para evitar dolor o sufrimiento en el niño
7	“Me da piedra, porque no me gusta que se enfermen”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Piedra”</li> <li>• No le “gusta” que se enferme</li> </ul>
8	“¡Uy! preocupación ante todo, más que todo es preocupación, preocupación porque o sea, no saco digamos nada con sentirme mal y frustrada, porque eso no me va resolver nada, me preocupo y miro que soluciones puedo sacar para colaborarles a ellos para que no se me enfermen más” “Me sentía mal y no podía yo llevarlo, porque yo no podía moverme de la cama, porque no podía... pero por otro lado sabia que estaba en buenas manos con él ¿sí?, y que él es muy buen papá y que hace todo lo posible porque sus hijos estén bien, en ese momento me sentí muy mal, culpable de alguna manera por no haber utilizado un tapabocas si”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PREOCUPACIÓN</li> <li>• Busca soluciones para evitar complicaciones</li> <li>• Sentimientos de culpa, “mal” por no poder estar junto a su hijo</li> <li>• Alivio porque tenía al papá (Él cuidó muy bien del niño)</li> </ul>
9	“Me da muy duro porque si se enferma uno, toca separar al otro para que no le de, y como ellos dos se quieren mucho, entonces es difícil, como difícil”	• Situación “dura” debido al aislamiento necesario
10	“No, me preocupo mucho y ¿yo que hago? traerlos al hospital”	• Situación preocupante
11	“Una vez lo tuve a él enfermo y en el hospital y casi me vuelvo loca”	• “Casi me vuelvo loca”
12	“No pues, me da mucha tristeza e impotencia de no poder hacer nada, porque no se puede manejar”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimiento de tristeza</li> <li>• Impotencia ya que “no se puede manejar”</li> </ul>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desesperación, angustia, tristeza, ganas de llorar, miedo, preocupación, impotencia.</li> <li>• Falta de información</li> <li>• Quisiera que fueran ellas en lugar del niño para evitarle dolor o sufrimiento</li> <li>• Situación “terrible”, “tenaz”, “dura”, “terrible”</li> </ul>	

DURANTE				NÚCLEOS COMUNES
No.	SENTIRES			
	¿Qué sintió al pensar que su hijo pudiera presentar alguna complicación debido a un episodio de gripa?	¿Qué sintió al verse obligada a llevarlo a un servicio de urgencias?	¿Por qué razón tuvo esos sentimientos?	
1	“Mucho dolor, mucha angustia”	“No a el casi no le ha dado muy... muy duro los episodios de gripa porque la verdad le doy mucha vitamina y no”	“Porque uno no haya que hacer, mejor dicho es inexplicable lo de las mamás”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dolor, angustia</i></li> <li>• <i>Importancia de prevención</i></li> <li>• <i>Sentimientos "inexplicables"</i></li> </ul>
2	“Mucho miedo porque de pronto se me podía morir, y a demás me daba mucho susto que lo hospitalizaran”	“Me daba miedo, porque como no respiraba bien, tenía como mucho moquito atrapadito”	“Que de pronto me le diera una infección mas grave, o me le diera por ahí pulmonía, le agravara los pulmones”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Miedo a complicaciones – Hospitalización</i></li> </ul>
3	“Es terrible, porque en ese momento yo trabajaba, entonces uno se tenía que cargar al niño, llevárselo para el trabajo y volver venir hasta acá, al barrio, traerlo a las terapias, a las nebulizaciones y volver a irse, entonces siempre era complicado, pero pues uno lo hace”	“Pues uno se siente mal (...)Ay terrible, que tortura tener que llevarlo”	“Porque de todas maneras, uno ya conoce el ritmo de los CAMIS y de los centros de eso, y que un bebé chiquito no le gusta la careta, no le gusta la inhalación, no le gusta nada, entonces es llorar terriblemente” “Porque, para los niños es muy torturante tener que ir al médico, entonces a ellos no les gusta, yo tengo el mio, de por si tiene un trauma con los doctores, entonces a él no le gustan los médicos, él le teme a la bata blanca, él le teme a un hospital, a una inyección, entonces pues uno trata de hacerle remedios en la casa para que se mejore y ya”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Situación "terrible" debido a que interfiere con las ocupaciones laborales</i></li> <li>• <i>Es una "tortura"</i></li> <li>• <i>Se siente "mal"</i></li> <li>• <i>Situación incomoda para los niños debido a tratamientos, médicos, procedimientos</i></li> </ul>
4	“Uy no sé que haría en ese momento, porque o sea si... sola y sólo con el apoyo de mi mami no... sería duro, no sé como reaccionaría ni nada”	“Pues más porque uno tiene que llegar y estar muriéndose para que lo atiendan, y ni an eso, porque primero atienden es a los heridos y que supuestamente a los niños, y no es así, lo dejan a uno de últimas y con... ¡pero atiéndame mi hijo que yo no sé que! y así”	“Pues al ver que ellos no tienen la misma... que cuando están enfermitos no pueden hacer nada, y es muy diferente a cuando están alentaditos, que ellos juegan, corren y que no les quita el apetito, y así, entonces me da miedo que de pronto sea algo mas grave, es lo que yo pienso, si”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Situación "dura" debido a desconocimiento de posibles acciones</i></li> <li>• <i>Situación "dura" debido a ineficiencia de los centros de salud</i></li> <li>• <i>Miedo a complicaciones</i></li> <li>• <i>Cambios de comportamiento en los niños debido a enfermedad</i></li> </ul>



5	<p>“Yo solamente le echaba la culpa a la vacuna, por haberle puesto la vacuna (...) yo le eché fue la culpa a la vacuna y sinceramente pensé no volverla a vacunar, porque yo dije no, la vuelvo a vacunar y vuelvo a otra vez se le activa o algo, no, entonces no, y en la casa pues no dejo que se le arrimen con gripa o algo, porque no me gustaría que ella volviera a estar en la misma situación que estuvo, no”</p>	<p>“Para mi fue complicado, tenaz con mis otros hijos que ya habían estado hospitalizados, pero no digamos una cosa, así que digamos como estuvo la niña no, fue muy duro y por eso los cuido aun mas” “No sé, no se lo puedo describir pero sentí no sé, no... sentí muchas cosas que... increíble como, o sea una reacción muy dura, para salir corriendo con ellos a urgencias, eso es una... es complicado”</p>	<p>“Seguramente porque no tengo, no tengo la información la... como la persona que me explique lo que es una gripe o cómo empiezo a tratársela antes de que se le avance más... eso no, o sea no tengo conocimiento en eso, entonces la misma gripa para mi, y más en mis hijos, para mi eso es terrible”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prevención para evitar repetir el episodio</b></li> <li>• <b>Complicado, "tenaz"</b></li> <li>• <b>Muy "duro"</b></li> <li>• <b>Falta de información (Causas, tratamientos)</b></li> </ul>
6	<p>“Uy no si, a veces me da miedo porque digamos que pasa un día, 2 días, 3 y uno no, pero no le veo mejoría, va tocar llevarlo mejor por urgencias, que lo saturen o que pues si uno como siempre alerta, o sea los signos que se les enrojezca, ja no! que se les ponga moradito los labios, que respire muy rápido, que halla dificultad o algo así, entonces como que uno ya que uy”</p>	<p>“Uy no pues es tenaz, porque uno de pronto piensa no, lo llevo y ya le formularan algo y ya lo mandan para la casa y listo, pero cuando le dicen a uno: no mamá esta saturando mal, no mamá le tomamos una radiografía y los pulmones están tenaz no sé, que toca dejarlo y abres historia, entonces uno como que o sea eso es como un balde de agua fría para uno y uno como que ya no, y empieza no, que toca que el suero, que no sé que, que le inyectan y aparte que los niños son tan complicados para encontrarles las venas, entonces que los chuzan acá, allá, entonces eso siempre es feo o sea siempre complicado y es maluca esa situación de tenerlo que ver así” “Uy si, depresión, desesperación, frustración de todo”</p>	<p>“Porque a veces uno piensa que de pronto yo decía no, pero si yo lo cuido bien, yo lo arropo, alguien que tenga gripa no que se ponga el tapabocas, que o sea si con mucho cuidado, precaución, entonces cuando a uno le dicen eso entonces pero porque y a veces también piensa y dice como fulanito tiene el niño y lo deja en el piso que se arrastra él lo saca al sereno y mire ese niño súper bien (...)entonces ahí uno no sabe si de verdad, o sea de pronto dejarlos o de verdad protegerlos, guardarlos que no sé que, es complicado eso”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miedo a complicaciones</b></li> <li>• <b>Situación "tenaz" debido a las consecuencias de la enfermedad - Tratamiento insuficiente u Hospitalización = Miedo debido a procedimientos que esta conlleva</b></li> <li>• <b>"Balde de Agua Fría"</b></li> <li>• <b>Depresión, desesperación, frustración</b></li> <li>• <b>Situación inexplicable</b></li> </ul>
7	<p>“Pues angustia, miedo y ya o sea, le esta empezando la gripa ya me los llevo al médico, (...) y me dicen que hasta que no vayan bien grave no es urgente, entonces de todos modos a uno le da como susto juy! claro por ahí que les de, por lo menos al niño un día me le dio eso que no podía ni respirar, quedaba como tieso así y yo me baje corriendo al CAMI y lo lleve y allá me lo revisaron y me lo saturaron y no</p>	<p>“Pues como piedra porque o sea, uno no debería enfermarse, los chinitos, los chiquitos”</p>	<p>“Pues porque yo quiero a mis hijos y no quiero que nada les pase”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Angustia, miedo a complicaciones</b></li> <li>• <b>"Piedra"</b></li> <li>• <b>"No quiero que nada les pase"</b></li> </ul>

	saturaba bien, entonces me lo dejaron hospitalizado 8 días, entonces siempre le da a uno cosa”			
8	<p>“Pues sentiría que es una irresponsabilidad de mi parte, porque sabiendo que ya tiene un inicio de gripa, un inicio de una tos, si yo lo dejo avanzar eso ya es irresponsabilidad mía, o sea ya la culpa recae sobre mi totalmente, porque yo ya sabiendo que ellos han estado varias veces en el CAMI, sabiendo cómo puedo tratarlos antes de que lleguen a un punto superior y no lo hago, entonces la culpa y la responsabilidad caen todo sobre mi porque no estoy atenta sobre ellos, entonces para que traigo hijos al mundo, pa’ dejarlos por ahí votaditos, pa’ que se enfermen y terminen por ahí hospitalizados o como quien dice peor muertos, entonces no”</p>	<p>“Pues que hice todo lo posible por tenerlo bien, pero pues hay cosas que se le salen de las manos a uno porque al niño en su momento estuvo bajito de defensas y... o la gripa que le cogió era muy fuerte... si bajito de defensas y que lo cogió muy fuerte”</p>	<p>“Hay cosas que se le salen de las manos a uno y llegan a un punto en el que ya lo que uno les hace en la casa o lo que le compro en la droguería no funcionaron, entonces uno no puede quedarse ahí esperando ¿será que se mejora o será que no? Llévemolo porque es preferible que le digan a uno, que le formulen otro jarabe a uno y no que lo dejen hospitalizado”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sentimientos de culpa e irresponsabilidad por permitir complicaciones</b></li> <li>• <b>Sentimiento de tranquilidad (Hizo todo lo posible para evitar el episodio y las complicaciones)</b></li> <li>• <b>“Hay cosas que se le salen de las manos a uno”</b></li> <li>• <b>Remedios caseros hasta cierto punto (No mejoría)</b></li> <li>• <b>Importancia de asistir a centro de salud</b></li> </ul>
9	<p>“Miedo, porque como mi esposo estaba trabajando lejos estaba yo sola y mi otro hijo estaba en el jardín, entonces un susto que le fuera a dar algo bien grave”</p>	<p>“Pues yo sabia que en el hospital lo iban atender bien y que el va a estar mejor que cuando estaba en la casa, va a tener más atención a los niños”</p>	<p>“Pues como yo había visto que mi mamá llevo a mi hermanita al hospital y todo y tengo familiares en el hospital, entonces por eso yo creo que fue”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miedo a complicaciones</b></li> <li>• <b>Tranquilidad – “en el hospital lo iban a atender bien”</b></li> </ul>
10	<p>“No pues el hospital, traerlos al hospital cuando se me complica y ya, no puede hacer uno nada en la casa, el hospital”</p>	<p>“Preocupada porque era infección en la garganta, no podía respirar igual uno los lleva a control y ahí le explican a uno”</p>	<p>“Por la forma en que ellos dormían y ya no era igual, yo ya no podía hacer nada en la casa igual yo les puedo dar acetaminofén pero no es todo, pueden haber muchas cosas mas no hay como la atención de un médico”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Importante llevarlos a centro de salud</b></li> <li>• <b>Situación preocupante por complicaciones – “no podía respirar”</b></li> <li>• <b>Impotencia</b></li> <li>• <b>“No hay como la atención de un médico”</b></li> </ul>
11	<p>“Pues miedo porque no me gustaría verlos enfermos”</p>	<p>“Miedo porque no le tengo confianza a los médicos, por eso no me gusta llevarlo”</p>	<p>“Cuando mi hermanito tenia 10 años, 10 meses el casi nos lo dejan morir en el hospital desde ahí le cogimos desconfianza, que lo llevamos dos veces con fiebre y nos lo devolvieron y en la casa nos convulsiono y ahí casi se nos muere, entonces desde ahí le cogimos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sentimiento de miedo frente a la enfermedad</b></li> <li>• <b>Desconfianza al personal de salud por mala experiencia propia</b></li> </ul>

			desconfianza”	
12	“No pues más que todo uno piensa es como en la fiebre, de que de pronto convulsione o algo grave por la fiebre alta”	“No pues uno los lleva por necesidad, porque toca llevarlos, porque están muy mal”	“Me daba mucha rabia que me dijeran no, solo tiene gripa solo tiene gripa, pero no le mandaban nada”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miedo a complicaciones</b></li> <li>• <b>Asistencia a centro de salud por necesidad</b></li> <li>• <b>Rabia debido a NO tratamiento</b></li> </ul>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sentimientos de dolor, angustia, miedo por no mejoría, complicaciones u hospitalización</b></li> <li>• <b>Cuidados para evitar repetición de episodios</b></li> <li>• <b>Es "Terrible", "Duro"</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prevención para evitar complicaciones</b></li> <li>• <b>Sentimiento de miedo (Al ver que no respiraba bien)</b></li> <li>• <b>Es "terrible", una "tortura" tener que asistir al servicio de urgencias debido a 1. Ineficiencia y 2. Posibles tratamientos incómodos y dolorosos para los niños</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Situación inexplicable</b></li> <li>• <b>Situación incómoda debido a tratamientos para los niños</b></li> <li>• <b>"No quiero que nada les pase"</b></li> <li>• <b>Tranquilidad – "No hay nada como la atención médica"</b></li> </ul>	

		DURANTE	
No.	ACTUARES		NÚCLEOS COMUNES
	Y ahora, cuando su hijo tiene gripa ¿Qué hace usted?		
1	“Le miro que temperatura tiene, que fiebre tiene, si está... no está ni muy baja ni muy arriba, le doy acetaminofén, le doy agua panela caliente, lo abrigo demasiado, lo dejo que no salga tanto como a la lluvia como a al sereno, ummmm, nooo de resto... y si de pronto tiene mucha fiebre lo llevo al médico a ver que me le receta porque tampoco nosotros le podemos dar cualquier cosa, entonces lo llevo a un médico que le recete algo”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identificación de Signos y Síntomas</b></li> <li>• <b>Autoformulación</b></li> <li>• <b>Tratamientos (El "abrigo") y remedios caseros</b></li> <li>• <b>Asistencia a centro de salud <u>en caso de complicación</u></b></li> </ul>
2	“Lo lleve por urgencias” “solo le había dado para la fiebre, y bañitos así como: pañitos así para que se le bajara, de resto no más” “Lo traigo al médico para que me lo revise mejor, en lugar de darle remedios caseros”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Remedios caseros</b></li> <li>• <b>Asistencia a centro de salud <u>para evitar complicaciones</u></b></li> </ul>
3	“Pues uno trata de hacerle los remedios de la casita y eso para no comenzar a darle ningún remedio, pero ya después toca llevarlo al médico” “Vea que nosotros nos hemos cuidado muchísimo en eso, y tratamos de darle vitamina c, con juguito de naranja, con mandarina, entonces casi no le da gripa”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Remedios caseros</b></li> <li>• <b>Asistencia a centro de salud <u>en caso de complicaciones</u></b></li> </ul>
4	“Yo pues primero que todo, mirar si tiene fiebre o así y pues como mi mami me enseñó, que si tenía mucha fiebre o así que lo bañara con agua tibia y lo envolviera en una sabana blanca desnudo, desnudo y pues ahí, si no le bajaba la fiebre, ahí si me tocaba recurrir a llevarlo al médico”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identificación de Signos y Síntomas</b></li> <li>• <b>Remedios caseros</b></li> <li>• <b>Asistencia a centro de Salud <u>en caso de complicación</u></b></li> </ul>
5	“Mi hija pues ahoritica de todos eh... la menor, la de 7 meses es la que (...) porque ella a los dos meses le sacaron exámenes		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asistencia a centro de salud <u>para</u></b></li> </ul>

	y resulto con bronquiolitis, entonces ya ahoritica con una gripa, cualquier cosita, cualquier frio hay que llevarla por urgencias, porque de una vez se le activa el virus, entonces yo a ella si no le doy remedios caseros, no le hago nada, yo me la llevo de urgencias de una vez” “Yo primero por lo menos no lo saco, no los baño, les doy Dolex, les doy cosas en la casa, si ya veo que después de cierta hora ya no les baja por lo menos la fiebre, o los veo igual yo los llevo para el medico, eso es lo que he hecho últimamente con los 2 menores que son los que mas han estado enfermos últimamente”	<b><i>evitar complicaciones y brindar tratamiento oportuno</i></b>
6	“Eh trato de pronto de no bañarlos, o sea bañarlos como en la noche porque digamos el otro niño se va a estudiar, entonces pues siempre ese cambio de clima, pues el agua bueno la temperatura del agua caliente y voy lo saco al viento con la brisa con eso, entonces trato que lo baño en la noche anterior y al otro día pues teparle con... tengo como una bufandita de telita, entonces le tapo la zona de la nariz y al boquita para que no le entre pues como la brisa y eso de la mañana y tratar de no darle jugos de naranja, guayaba como de subirle un poquito las defensas y eso para que no pues se le vaya a complicar tanto”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><i>Tratamientos (El "abrigo") y remedios caseros para evitar complicaciones</i></b></li> </ul>
7	“Yo a veces cuando ya les da así la gripa, porque le empieza es con la fiebre que no les baja nunca, entonces yo los llevo al CAMI y allá siempre le colocan una dipirona y que me manda a bañarlos y no les baja la fiebre, les dan acetaminofén y no, entonces ya los inyectan y ya me quedo ahí hasta que les baja la fiebre porque lo dejan a uno hasta que si le baje la temperatura y después lo revisan otra vez y ya les dan los.... O sea como que se acostumbra a los remedios” “No, porque o sea con el tiempo las gripas son como mas graves, entonces yo mientras me pongo a darle a mi hijo digamos leche con miel o con menta, todo eso que le dicen a uno entonces ya, o sea yo le puedo estar dando eso y el niño esta por dentro, se puede estar complicando entonces por lo menos le mandan a uno la radiografía y uno siente que eso ya no sirve y entonces ya los dejan y uno ya sabe que le toca a uno ya en el hospital”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><i>Asistencia a centro de salud para evitar complicaciones y brindar un tratamiento oportuno</i></b></li> <li>• <b><i>NO uso de remedios caseros (Retrasan el tratamiento médico)</i></b></li> </ul>
8	“Para tratarla lo que te digo o sea, mantenerlos bien tapaditos eh... pues tratar de que en las noches aunque ellos se destapan mucho tratar de que no sientan mucho frio, de día abrir las ventanas siempre y cuando no este lloviendo y no este venteando fuerte abrir las ventanas eh... sacudir los muñequitos que tienen hartos muñecos, si estoy haciendo aseo, que ellos no estén dentro del cuarto para que no absorban las partículas, estarlos cambiando todos los días, también me parece que el baño es muy importante pueda que de pronto digan que el baño no es adecuado, pero pienso que el baño es adecuado para irles sacando todo eso del cuerpo porque ellos se enmugran cogen la manito y se están restregando la manito por toda la cara, las manitas, es como importantes tenérselas limpias eso como para controlar un poco”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><i>El “abrigo” para evitar complicaciones – evitar el “frio”</i></b></li> <li>• <b><i>Cuidados en casa (Aseo, higiene, etc.) para evitar complicaciones y ayudar a mejoría</i></b></li> </ul>
9	“Eh por ejemplo mi hijo mayor esta en el jardín, cuando se enferma o tiene fiebre de una vez me llaman y lo traigo al hospital por si alguna cosa, así no sea de urgencias pero lo traigo y al chiquitín también a los controles de pediatría crecimiento y desarrollo y medico para evitar”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><i>Asistencia a centro de salud para prevenir complicaciones</i></b></li> </ul>
10	“Cada que se enfermen toca llevarlos al hospital, ya uno no puede hacer un remedio casero porque no” “Los abrigo que no les de frio”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><i>Asistencia a centro de salud</i></b></li> <li>• <b><i>El “abrigo” para evitar el “frio” que produce complicaciones</i></b></li> </ul>
11	“Pues la trato en la casa, si veo que se avanza toca al médico, es lo más conveniente” “Más que todo dándoles la vitamina c, el resto si... tampoco darles drogas sin que las mediquen, tampoco”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><i>Tratamiento en casa</i></b></li> <li>• <b><i>Asistencia a centro de salud en caso de complicación</i></b></li> </ul>
12	“Yo lo llevaba al médico y me decían que tenia gripa, que tenia gripa, le mandaron acetaminofén y ya no más, pero pues era muy decaído y todo, duro muchos días... o sea yo creía que no era normal porque era una gripa muy fea y lo lleve varios días, varios días y después ya cambie de hospital y en el hospital ya le aplicaron inyecciones, le mandaron salbutamol todo eso” “Pues ya se manejarlo en la casa le doy.... casi nunca se enferma de gripa casi nunca, le doy muchas vitaminas, le	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><i>Asistencia a centro de salud por complicaciones</i></b></li> <li>• <b><i>Importancia de la prevención (Vitaminas – Remedios caseros)</i></b></li> </ul>

	tengo todas las vacunas, cuando estamos aquí en la casa le hago remedios caseros porque son muy buenos, eh... le doy mucha naranja, mucha mandarina, le doy acetaminofén, le doy Dolex y ya”	• <b>Autoformulación</b>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identificación de Signos y Síntomas</b></li> <li>• <b>Fiebre como signo de complicación</b></li> <li>• <b>Tratamientos (El "abrigo") y remedios caseros para evitar complicaciones</b></li> <li>• <b>Asistencia a centro de salud para 1. Evitar complicaciones y brindar tratamiento oportuno y 2. Tratar complicaciones</b></li> <li>• <b>NO uso de remedios caseros (Retrasan el tratamiento médico)</b></li> <li>• <b>Importancia de la prevención</b></li> </ul>	

DURANTE					NÚCLEOS COMUNES
No.	ACTUARES				
	¿Por qué decide llevarlo al centro de salud?	¿Qué le dijeron durante la consulta?	¿Usted sigue las recomendaciones dadas en el centro de salud frente al manejo de la gripa?	¿A que otras personas acude?	
1	“Porque no pueda respirar muy bien, que se le comience... la respiración muy rápida y se le comiencen a hundir el abdomen en las costillitas, entonces eso es una alerta para llevar... las ñitas moradas, eeeee, que se desespere mucho por la fiebre, que ya no pueda, o también con la temperatura muy alta, ya ahí si ya lo llevaría, diría que es una gripa muy riesgosa”	“Me dijeron que tenía que tenerlo mucho cuidado que lo abrigara, que le diera cosas calientes, demasidamente calientes, no le dejara salir al sereno” “Que cualquier cosa que viera del niño raro, a parte de la gripa que tenía, lo llevara inmediatamente por urgencias, que no me quedara a esperar en uno o dos días, porque si nos quedamos esperando uno o dos día tal vez el niño le pueda dar algo más grave que una gripa, entonces eso fueron lo que más nos recomendaron”	“Si señora”	“A veces llamo a mi mamá para ver que le puedo estar dando, no todo se le puede dar, porque hay niños que, digamos son alérgicos a ciertos medicamentos, entonces de pronto... o cuanto tengo que darle acudo mucho a mi mamá.”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identifica signos de alarma para acudir por urgencias (Dificultad Respiratoria - Fiebre) = Complicación</b></li> <li>• <b>Recomendaciones de prevención ("Abrigo" y evitar el "sereno")</b></li> <li>• <b>Sigue recomendaciones</b></li> <li>• <b>Mamá como primer "recurso"</b></li> </ul>
2	“Cuando se le ponen los ojos muy llorosos y muchos moquitos”	“Que tiene una infección o algo” “Que tengo que darle los medicamentos con mayor juicio, que a medida	“Si” “Porque es por la salud del niño”	“No”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identifica signos de alarma para acudir por urgencias (Dificultad Respiratoria) = Complicación</b></li> </ul>

		de como ellos anotan en la formula” “No sacarlo tanto al frio, tenerlo bien abrigado, mantenerlo llevando al médico, controles” “no más me hablaron solo los signos de respiración, cuando ellos les falta la respiración”			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recomendaciones de tratamiento, prevención ("Abrigo")</b></li> <li>• <b>Importancia de seguir recomendaciones debido a que "es por la salud del niño"</b></li> </ul>
3	<p>“Porque ya casi no podía respirar, y cuando a uno le hablan de los signos de alarma entonces, ya uno comienza a ver la congestión, la dificultad respiratoria, que como que se les va yendo la respiración” “Porque ya se veía la congestión que él tenía, estaba enfermo y por lo general, una situación de urgencias siempre va a un CAMI”</p>	<p>“Pues siempre le dicen a uno que porque no lo llevo a tiempo ¿no? (...)y fue cuando me explicaron lo de las infecciones”</p>	<p>“Pues de por si, él es juicioso y cuando uno los lleva al jardín, ellos cogen como una pauta, en ese sentido, entonces si”</p>	<p>“No eso si esta bien claro en la casa, uno nunca debe ir a una droguería, nunca, entonces uno prefiere madrugar, sacar una cita prioritaria o llevarlo al CAMI y esperar un buen tiempo para que lo atiendan y ya”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identifica signos de alarma para acudir por urgencias (Dificultad Respiratoria) = Complicación</b></li> <li>• <b>Educación frente a importancia de consulta oportuna</b></li> <li>• <b>Sigue recomendaciones</b></li> <li>• <b>Importancia de asistir a centro de salud y no a otros lados</b></li> </ul>
4	<p>“Porque era... vomitó, todo lo que comía lo vomitaba” “Porque la fiebre no le bajaba, ya vomitaba mucho, entonces porque ya como que me estaba asustando, sin saber que era lo que tenía, entonces debido a eso lo lleve”</p>	<p>“Me le dijeron que... me le formularon droga y pues que no, que eso era normal, y pues si, con la droga ya fue cambiando y así” “No pues, que era por resfriado, o que eran los virus que estaban dando que esa gripa y que tenía que cuidarlo más, no exponerlo a tanto frio y así”</p>	<p>“Pues la verdad no, porque dicen que entre mas los cuida uno más se enferman, entonces yo cuando lo llevo así por las mañanas al jardín, lo único que le coloco es el gorrito y sus guantecitos y ya y su chaquetica”</p>	<p>“No nada”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identifica signos de alarma para acudir por urgencias (Fiebre) = Complicación</b></li> <li>• <b>Educación frente a causas</b></li> <li>• <b>Recomendaciones de prevención</b></li> <li>• <b>No sigue recomendaciones debido a que "entre más los cuida uno más se enferman "</b></li> </ul>
5	<p>“A ella la vacune de los dos meses, al otro día amaneció afónica, con fiebre y moradita (...)al otro día la niña ya amaneció muy moradita y la lleve para la clínica”</p>	<p>“Allá me dicen que es por un virus, que es la gripe, que es por el frio, que hasta el médico me dijo que, hace como 8 días que tuve el otro niño hospitalizado, me dijo que había sido una gripa mal</p>	<p>“Todas al pie de a letra, como lo dice el medico, si”</p>	<p>“Para la fiebre fui a la droguería y entonces me dijo la señora de la droguería que podía ser por la vacuna, que la del ronquido podía ser por eso, que la fiebre, por eso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identifica signos de alarma para acudir por urgencias (Dificultad Respiratoria) = Complicación</b></li> <li>• <b>Educación frente a causas</b></li> <li>• <b>Recomendaciones de tratamiento y prevención</b></li> <li>• <b>Sigue recomendaciones</b></li> </ul>

		cuidada... pues a él lo vi con fiebre y lo vi con tos, pero no como para ¿sí? juy me lo llevo por urgencias!... de pronto pues sí, no se la cuida bien, uno no tiene como la experiencia para saber como se cuida bien una gripa, para que no llegue a eso” “Darle los medicamentos con juicio, ponerles tapabocas, no dejarlos descalzos, no sacarlos al frío eh... ciertas dietas en las comidas, que a veces son comidas que de pronto le caen pesadas y tenerlos en la casa, no sacarlos por lo menos al lloviznar, al frío”		entonces le compre acetaminofén y le di” “No, le pregunto a la señora de la droguería, pues porque ella es muy acertada, ella lleva muchos años de experiencia, le consulto a ella primero... le consulto a ella y ella me dice si si o si no, si ella por lo menos me los mira o me dice no, yo ahí no puedo, ya me lo llevo por urgencias, pero ella de por si nunca me ha dicho... ella me dice llévelos a urgencias porque yo ahí no puedo hacer nada, entonces yo de una vez lo llevo pero yo si le pregunto a ella”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Droguería como primera opción</b></li> </ul>
6	“Cuando presenta fiebre y no se le baja y a veces un día, dos días ya ahí me preocupo, ya veo que lo baño con agua tibia, le doy acetaminofén o Dolex y veo que no, entonces ahí la fiebre me preocupa mucho, no se de pronto cuando no hay fiebre uno se aguanta unos días pero ya cuando la fiebre no le baja entonces ahí me preocupo y lo llevo y fijo lo llevo y fijo era una hospitalización seguro”	“No pues eso por lo general: toca dejarlo, el niño esta saturando mal, toca ponerle oxígeno, o ya se le están empezando a infectar los pulmones, o tiene una bronquiolitis que se le va a complicar, o tal no sé que” “A si claro, ya cuando le dan la salida eh digamos por lo general me dan como una lista, entonces me decían precauciones que se debe hacer, que no se le debe hacer, que se le puede poner, que no o que se le debe dar o esto así”	“Si, sí”	“Si, mi mamá o a veces alguna amiga que de pronto que lo llame a uno y no imagínese que mi bebe tiene estos signos, no de tal cosa, propoleno bueno yo no se, un poco de jarabes ahí, pero pues por lo general yo trato como que no ir a la droguería y menos con los niños y pues como tenerlos ahí e la casa, pues cuidarlos”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identifica signos de alarma para acudir por urgencias (Fiebre) = Complicación</b></li> <li>• <b>Remedios caseros para evitar complicación</b></li> <li>• <b>Centros de salud brindan información adecuada</b></li> <li>• <b>Recomendaciones de prevención y tratamiento</b></li> <li>• <b>Sigue recomendaciones</b></li> <li>• <b>Mamá o amiga como primer "recurso"</b></li> </ul>
7	“Por la fiebre y más que todo que les da fiebre que no les baja con nada, con	“Cuando es que o sea cuando lo revisan y ya que le suena el pechito, que ya le	“Si”	“Hay veces a mi mamá yo le pregunto y cuando ella me dice que ya los ve muy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fiebre como signo de alarma</b></li> <li>• <b>El centro de salud brinda</b></li> </ul>

	nada les baja la fiebre”	dicen a uno que es bronquiolitis o ya cuando tienen neumonía si o sea le van explicando a uno que pasa, como es, que tiene que dejarlo uno como 7 días hasta que el antibiótico que les coloque les haga efecto” “Si, le enseñan a uno como los signos de alerta del aleteo nasal, del hundimiento de las costillas, de cuando se ponen moraditos que no puedan respirar, que no coman, que la fiebre no les baje si, le explican a uno”		malitos entonces me voy al médico”	<b>información del estado y tratamiento del niño</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Educación por parte del personal en signos de alarma</b></li> <li>• <b>Acude a su madre como primera opción</b></li> </ul>
8	“En el momento en el que veo que la respiración... o que están muy congestionados, están tosiendo mucho, que las fositas nasales se les haga enjuague nasal no está funcionando apropiadamente, que no puedan comer o que tengan tos tan fuerte que les provoque vomitar, entonces ya son puntos que uno dice que son de alto riesgo, que ya uno dice ya se les están hundiendo las costillitas vámonos o sea ¿que hacemos aquí? (...)entonces sí... ya cuando están los signos de alarma altísimos ahí si vámonos, no esperar a que pase algo peor ¿sí?”	“Me le dan las recomendaciones y las pautas necesarias y los medicamentos que tengo que darle, sus horarios y bien... o sea aprende lo que nos dice el pediatra (...) entonces atenderlo apropiadamente para que todo salga bien y me dio otros medicamentos para que la bebé subiera defensas, para que a la hora de estar compartiendo con otros niños en el jardín no estuviera tan expuesta a la gripa”	“Si, por lo general si” “Porque es un bien para mis hijos, no es un bien ni pal vecino, ni para la señora que esta a mi lado, es para mis hijos porque son mis hijos y si lo dice un doctor por que no hacerle caso”	“No, pues porque cuando es sencillita que no es fuerte pues obviamente en la casa uno ya sabe sus cosas, uno ya tiene sus remedios en fin, y no... y ya cuando es fuerte para el CAMI, porque yo en rezaderos y en remedios así no creo la verdad, no para nada... no si es una gripa fuerte y no se puede controlar voy al CAMI, si es una gripa fuerte al médico y punto ya ellos son los que saben”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Signos de alarma para acudir por urgencias</b></li> <li>• <b>Recomendaciones de tratamiento y prevención</b></li> <li>• <b>Importancia de seguir recomendaciones - “es un bien para mis hijos”</b></li> <li>• <b>“Gripa sencilla” → Tratamientos caseros – “Gripa fuerte” → Asistencia a centro de salud</b></li> </ul>



9	<p>“Porque se le empezaron a hundir las costillas, respiraba muy fuerte, con la tos vomitaba, entonces fue un susto y lo traje aquí por urgencias”</p>	<p>“Eh pues que le tenga cuidado, que le tape la nariz eh que cuando tosa no ponga la mano si no un pañuelo o un codo, cuidarles eh hacerles lavados nasales es muy importante para que no se congestionen si, lo mismo las alarmas que le dicen a uno” “Pues las alarmas que si tiene fiebre mas de 38 bajarles la fiebre, darles acetaminofén, si están respirando rápido, la naricita como un conejo, se les hunden las costillas, están ojerosos, si tosen y vomitan de una vez eh toca hidratarlos mucho, si no quieren comer al menos darles liquido no así nada mas que me acuerde”</p>	<p>“Si las sigo (...)Porque me da miedo que se me enfermen”</p>	<p>“Pues no, como en urgencias tengo una prima entonces cuando ella esta en la casa acudo a ella, si ella me dice que están muy graves entonces de una vez para urgencias”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Signos y síntomas de alarma</b></li> <li>• <b>Recomendaciones de prevención y signos de alarma</b></li> <li>• <b>Sigue recomendaciones por miedo a enfermedad</b></li> <li>• <b>Acude a familiar formado en el área de la salud</b></li> </ul>
10	<p>“Porque ahí le van a dar un medicamento a uno que de pronto tiene una infección, porque yo en la casa no puedo decirles: ustedes tienen tal cosa, un médico es el que le dice a uno”</p>	<p>“Cuidarlos, darles su medicamento a sus horas, así” “En la casa cuidarlos, seguir viniendo a los controles” “la respiración, contarle la fiebre ya”</p>	<p>“Si claro (...)porqueyo veo que mis bebes están grandecitos, ellos ya saben, y yo sé que así sean grandes a ellos les va a dar gripa, o sea también estoy pendiente de ellos”</p>	<p>“A veces voy a particular (...) aja médico particular”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Importante asistir a centro de salud debido a diagnóstico y tratamiento adecuados</b></li> <li>• <b>Recomendaciones de cuidado – tratamiento – signos de alarma</b></li> <li>• <b>Importancia de recomendaciones médicas para evitar episodios</b></li> <li>• <b>Médico particular</b></li> </ul>
11	<p>“Por una fiebre, le tengo nervios a las fiebres, fiebre muy alta eso si toca llevarlos, les comienza a llorar el pechito mucho, toca llevarlos por obligación al hospital”</p>	<p>“Pues que, tenerle cuidado cuando comienza la naricita, a hundirse las costillitas, cuando comienzan con mucha fiebre y ya nos recomienda eso siempre la jefe (...) o sea apenas este enfermito llevarlo que allá</p>	<p>“Claro, él tiene su etapa de crecimiento y desarrollo, llenitico vacunas todo, porque eso es un derecho de ellos”</p>	<p>“Antes exista otro señor que lo llevábamos, pero él ya el falleció ya ahoritica ya no, al medico”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Signos de alarma (Fiebre – Dificultad respiratoria)</b></li> <li>• <b>Educación en signos de alarma</b></li> <li>• <b>Salud – Derecho de los niños</b></li> <li>• <b>Consulta a “terceros”</b></li> </ul>

		nos lo atienden rápido”			
12	“Cuando ya es una gripa muy avanzada, cuando ya tienen mucha tos con flema, cuando ya están muy decaído y eso entonces lo llevo”	“Pues que le mandan los medicamentos, que toca controlarle la fiebre, le mandan vitaminas eso (...) pues por lo menos no sacarlos al frío, no sacarlos de noche abrigarlos bien, eso”	“Sí (...) porque son las creencias y de la abuelita”	“No, solo al médico”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Signos de alarma</i></li> <li>• <i>Recomendaciones de tratamiento y cuidados de prevención</i></li> <li>• <i>Importancia de seguir recomendaciones debido a enseñanza en casa (Saber popular)</i></li> <li>• <i>Médico como única opción y elección</i></li> </ul>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dificultad Respiratoria y Fiebre como signo de complicación y por el cual debe asistir a servicio de urgencias</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Recomendaciones de prevención y tratamiento</i></li> <li>• <i>Educación frente a causas</i></li> <li>• <i>Información frente al estado y tratamiento del niño</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Importancia de seguir recomendaciones médicas debido a que es la salud del niño</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mamá como primer "recurso"</i></li> <li>• <i>Importancia de acudir como primera instancia al centro de salud</i></li> </ul>	

		DURANTE	
No.	PADECERES		NÚCLEOS COMUNES
	¿Qué es lo que más le ha impactado cuando su hijo ha tenido gripa?		
1	“Verlos tan decaídos, viendo que uno los ve tan enérgicos todos los días, entonces le da a uno mucha tristeza de no verlo así, corriendo para allá y para acá”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cambios en el comportamiento del niño a razón de la enfermedad</i></li> </ul>
2	“Verlo así de enfermito... me daba angustia de que no me pudiera respirar bien”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Miedo a complicaciones</i></li> </ul>
3	“De pensar que se les suba la fiebre, de pensar en que se ahogue por la tos, entonces como los síntomas que se enferme.”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Miedo a complicaciones</i></li> </ul>
4	“Uy que se pueda morir o algo, eso”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>La muerte</i></li> </ul>
5	“Que tener que los chucen y los dejen hospitalizados, eso es terrible que los pongan en esa situación a ellos”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Miedo a hospitalización y a procedimientos</i></li> </ul>
6	“Como la sensación de verlos a ellos que sufren o sea como del malestar, que no se hallan, que lloran, que entonces uno como que ay no... o sea por eso digo: preferiría estar yo enferma que me duele tal cosa, hago tal, otra cosa o bueno me tomo tal cosa o algo así pero con eso uno como que ¡ay no! me da mucho pesar”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Observar el "sufrimiento" de los niños</i></li> <li>• <i>Prefiere estar enferma ella en lugar del niño</i></li> </ul>
7	“A veces cuando le da fiebre que se les viene la sangrecita así por la naricita a cada rato”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Complicaciones</i></li> </ul>
8	“No me gusta así saber que si tienen una gripa tratar de controlarla en casa, que si de pronto hay un jarabe en especial a veces uno los compra o si es un remedio de la casa, para no tener que llegar hasta que hay que llevarlos por urgencias y someterlos a terapia, porque eso es muy tedioso para ellos como para uno”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Angustia por complicaciones – tratamientos derivados de la atención por urgencias</i></li> </ul>

9	“Que los chucen porque se ponen a llorar, no les gusta que les pongan las agujas, que le saquen sangre no les gusta”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sufrimiento de los niños</b></li> </ul>
10	“La preocupación, el quejido de ellos, la forma de ellos... cuando ya están alentaditos son de otro ambiente, cambian de ambiente”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sufrimiento de los niños</b></li> <li>• <b>Cambios en el comportamiento del niño</b></li> </ul>
11	“Pues a él una vez que me le dio una infección en una vista, se le puso terrible yo nunca había visto una cosa así, fue en dos días que se le puso la vista así fue lo único que estuvo enfermito (...) no, la vista como se le puso y que él no podía abrir las vistas ni nada, claro y el ya grandecito se le dificultaban las cosas”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sufrimiento de los niños</b></li> <li>• <b>Cambios físicos – comportamiento</b></li> <li>• <b>Dificultades del niño</b></li> </ul>
12	“Que es un terremoto y cuando se enferma es súper decaído, entonces pues verlo así”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cambio en el comportamiento del niño</b></li> </ul>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cambios en el comportamiento del niño</b></li> <li>• <b>Miedo a hospitalización y complicaciones (Fiebre, Dificultad para respirar, Muerte)</b></li> <li>• <b>El "sufrimiento" de los niños</b></li> </ul>	

DURANTE			NÚCLEOS COMUNES
No.	PADECERES		
	Cuando su hijo tiene gripa ¿Que es a lo que más le tiene miedo? ¿Por qué?	¿Qué es lo que más le genera angustia?	
1	“Que de pronto convulsione, o de pronto tenga una crisis respiratoria” “porque eso es como lo mas frecuente que pasa en los niños, y la verdad fue que mi hermano el quinto, él tuvo una fiebre muy alta y él convulsiono, ahorita en este momento tiene 8 años no habla, no camina y permanece es acostado en una cama, entonces a uno le da mucho miedo por ese episodio que paso”	“La fiebre y que él me diga mami ya no me soporto el dolor de cabeza, o que tenga dolor de estomago, llore, más cuando llora y que uno no puede hacer nada... y que a veces el médico solamente a veces les recetan... uno va a un puesto de salud o a cualquier parte y le recetan acetaminofén, entonces ellos se desesperan es por no... que ese acetaminofén le puedaaaaa, a pasmar el dolor que ellos tengan”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miedo a complicaciones (Convulsión, Dificultad Respiratoria) y sus consecuencias</b></li> <li>• <b>Fiebre como mayor signo de complicación</b></li> <li>• <b>Sentimientos de desesperación por parte del niño</b></li> <li>• <b>Ineficiencia del centro de salud</b></li> </ul>
2	“Que se me pueda morir, por no haberle puesto cuidado, por una infección o algo”	“Que le falte la respiración”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miedo a complicaciones (Dificultad Respiratoria - Muerte debido a descuido)</b></li> </ul>
3	“Que le pusieran las mangueritas en la nariz, o que lo dejaran hospitalizado”	“La hospitalización, jajaja tenerlo hospitalizado”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miedo a la hospitalización y procedimientos</b></li> </ul>
4	“De que de pronto le pueda dar algo y que me quede ahí sin poderse mover, es a lo que más miedo me da (...) porque no sé cómo vaya a reaccionar... o sea a quién le vaya a pedir ayuda, si alguien esta ahí, en ese momento conmigo, no sé, lo primero que yo haría sería salir como una loca, llevarlo rápido al puesto mas cercano, por	“Casi nada, así cuando lo veo así decaído que no quiere hacer nada, ni mira muñequitos, así... eso es lo que más yo diría, yo me pongo a pensar ¿será que le pasa algo, tiene algo? entonces yo ahí mismo le pregunto: ¿hijo tienes algo, te pasa algo, te duele algo? y no, entonces quedo mas tranquila”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miedo a complicaciones y sus consecuencias</b></li> <li>• <b>Angustia por no saber que hacer</b></li> <li>• <b>Cambios en el comportamiento del niño - "Decaimiento"</b></li> </ul>

	urgencias, eso haría yo”		
5	“En este momento con la niña mas que todo, el miedo es con la niña, con la menor, por la bronquiolitis que ella tiene, es que vuelva a recaer en eso, porque ella vuelve a recaer en esa crisis, eso me da miedo”	“Estar sola, que de pronto el papá no este al lado, eso me angustia”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miedo a un nuevo episodio</b></li> <li>• <b>Enfrentar dicha situación sola (Sentimiento de soledad)</b></li> </ul>
6	“Que les de fiebre, porque yo digo ya si hay fiebre es porque hay alguna infeccioncita, ya están comprometidos de pronto los pulmones o los bronquios o si entonces empieza que mamá le vas a dar este inhalador 4 puff por no se cuantas horas, entonces uno dice ahí ya como que esta, como que se esta poniendo de castaño a oscuro ya la situación”	“Um ay que no se mejore, que de pronto pasen los días y de pronto le manden a uno un antibiótico tales, así me paso con el con el niño grande, una ocasión era como amigdalitis le mandaron antibiótico y no le hacia nada, nada pasaban los días y yo no pero no sé que ¿no?, me le mandaron otro mas fuerte, mas caro pues ahí no el como que se volvió inmune a eso, como que tanto darle eso, como que entonces uno dice como que es como grave que nada le hace nada, el antibiótico no”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miedo a complicaciones - Fiebre</b></li> <li>• <b>Angustia frente a la no mejoría</b></li> </ul>
7	“Cuando los saturan y no marca lo que es, que ya saben que lo dejan en el hospital”	“Que no se me alivien, porque por lo menos cuando los hospitalizan pasan y lo revisan pues uno espera que le digan que esta bien, a veces que pasan y le dicen a uno no, no ha mejorado toca dejarlo otros días ahí no, es como feo”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miedo a hospitalización</b></li> <li>• <b>Angustia frente al no “alivio”</b></li> </ul>
8	“Que se le prenda, mi hijo mayor tuvo bronconeumonía, el lunes pasado estuvo hospitalizado y salió hasta el viernes, entonces también en ese transcurso se le prendió al bebé chiquito, me tocó llevarlo al control y lo tengo con jarabes y inhaladores entonces ese es el miedo, si el grande tiene gripa entonces el chiquito también, al tener entonces eso es tenerlos un poquito alejados”	“Que se complique, que de repente no puede respirar o que no coman eso es lo que más me da miedo”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miedo a contagio del niño menor</b></li> <li>• <b>Miedo a complicaciones – “no puede respirar”</b></li> </ul>
9	“Que me lo hospitalicen porque... es muy duro verlo ahí, que me lo chucen, que llore, porque pues, pues obviamente eso es feo para ellos”	“Que no se me mejore”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miedo a hospitalización</b></li> <li>• <b>Sufrimiento del niño</b></li> <li>• <b>Angustia por no mejoría</b></li> </ul>
10	“La fiebre (...) porque a veces les da fiebre avanzada y hacen cosas que lo asustan a uno”	“No, por la fiebre”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miedo a complicaciones</b></li> </ul>
11	“A la fiebre y a la enfermedad de los pulmones, la neumonía y todo eso es lo que toca cuidarlos”	“Pues de que se agraven, porque si se agravan los hospitalizan”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miedo a complicaciones – Hospitalización</b></li> </ul>
12	“La fiebre, pues porque me da miedo que de pronto se le suba mucho la fiebre, que convulsione, que le de meningitis o que le de una neumonía, una bronquitis una cosa así”	“Bueno, eso porque a uno le da mucha rabia, mucho malgenio que no los atiendan rápido, que a veces los atiende y se demoran 5 minutos y ya”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miedo a complicaciones (Fiebre, que puede producir convulsiones, meningitis bronquitis, neumonía)</b></li> <li>• <b>Rabia frente a la demora en la atención</b></li> </ul>
NC.	• <b>Miedo a complicaciones (Fiebre, Dificultad</b>	• <b>Complicaciones (Fiebre, Dificultad Respiratoria)</b>	

<p><i>Respiratoria, Convulsiones) y a sus consecuencias (Hospitalización, Invalidez o Muerte debido a descuido)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Miedo a un nuevo episodio</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hospitalización</i></li> <li>• <i>Enfrentar la situación sola</i></li> <li>• <i>Angustia – miedo frente al no “alivio”</i></li> </ul>
--	---

DESPUÉS		NÚCLEOS COMUNES
No.	¿Qué enseñanzas le han dejado esas experiencias?	
1	“Pues lo mismo que le enseñan a uno, si no que ahorita como que hay tantos métodos ya para la gripa: está la inyección para que no les de gripa, hay muchas alternativas ahorita... o ahorita más en el futuro van a haber más alternativas para que a los niños no les de muy duro la gripa”	• <i>Prevención</i>
2	“Del cuidado de salud”	• <i>Cuidado de la Salud</i>
3	“Que debemos abrigar bien los niños, que hay que darles una buena alimentación y estar al día, como con las consultas de ellos y todo ese tipo de cosas”	• <i>Prevención</i>
4	“No volverlo a llevar, porque allá se me enferma más”	• <i>Prevención</i>
5	“Um... no por lo menos tenerle más cuidado en casa, cuando llueve, cuando hace mucho frio, no la saco, no la baño, la baño pero no por lo menos después de que tenga que cerrar todo, sin volver a abrir puertas ni nada, la baño porque un aire o algo, eso me asusta”	• <i>Cuidado</i> • <i>Prevención</i>
6	“De pronto eh... que si, que uno no los debe cuidar tanto, porque... y con el otro niño de pronto a toda hora con su... ¿como se llaman esos gorritos? (...) pasamontañas y eso, en cambio con él no, el piso no, yo era muy... que el niño no sé que, o alguien entraba no, no, quítese el frio porque el niño esta acá y si usted entra a la habitación así, quítese el frio, por los mitos o agüeros, bueno no se en cambio con él me he sentido mas relajada ya, bueno bájese al piso pero... bueno pues uno trata que lavarle las manitas, pero ya lo he soltado un poquito más, ya no y como tan... el pasamontañas, la cobija, el cobertor y no sé que... no y le he dejado que le de un poquito de viento como para que se vaya acoplando y no de pronto como el otro niño que todo el tiempo que su pasamontañas y de pronto un día no lo tenia y el chiflón”	• <i>Cuidado</i> • <i>Prevención</i>
7	“Pues que toca cuidarlos, abrigarlos, no dejarlos en el frio, no dejarlos mojar, que cuando les esta dando la gripa que uno tiene por los menos los remedios aunque sea darle la dosis que le dan a uno mientras los vuelvo a llevar al médico”	• <i>Cuidado</i> • <i>Evitar factores de riesgo (El “frio”)</i>
8	“Eh pues los signos de alarma, hasta donde es lo más que puede uno dejar los niños en el hogar cuando tienen un episodio de gripa, cómo controlar una fiebre, hasta que punto la fiebre es controlable y hasta que no cuando es a causa de la gripa ¿si?, ya muchas cosas de signos de alarma porque en veces una medio gripita y corra pal’ CAMI cuando realmente no es una urgencia”	• <i>Signos de alarma – importancia de identificarlos</i>
9	“Taparle la boca y la nariz, que se laven mucho las manos si se puede a cada ratico que se las laven eh... por ejemplo si son chiquiticos que no se echen todo a la boca, ellos son de los que se echan todo a la boca entonces que se estén lavando la boca y tenerle cuidado que no se echen nada a la boca y que se tapen la boca cuando van a toser”	• <i>Importancia de la prevención</i>
10	“No, salir uno con el tapabocas, bañarse las manos cuando hay que alzar al bebé”	• <i>Prevención</i>
11	“Pues que toca cuidarlo mucho, evitarles el frio, el calor en un solo clima, mantenerlos arropados, llevarlos a las citas con eso la jefe los mantiene al día, uno no tiene inconvenientes”	• <i>Importancia del cuidado</i> • <i>Prevención – evitar factores de</i>

		<i>riesgo (El "frio", cambios de clima) – el "abrigo" – asistencia a controles</i>
12	"Que debo cuidarlos, que es más fácil prevenir que ya cuando ya están enfermos, es más fácil prevenir, darles muchas vitaminas, cuidarlos mucho"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Importancia de la prevención – "es más fácil prevenir"</i></li> <li>• <i>Cuidarlos</i></li> </ul>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Prevención</i></li> <li>• <i>Cuidados de la Salud</i></li> <li>• <i>Evitar factores de riesgo (El "frio")</i></li> </ul>	

		DESPUÉS	
No.	APRENDEHERES		NÚCLEOS COMUNES
	¿Qué aprendió usted de toda esta experiencia?		
1	"Que así como ellos se desesperan con una gripa uno también seeee, se desespera demasiado por ella, pero tal vez nosotros, de grandes o de mayores a ellos, nos aguantamos tanto... y que una mamá hace lo que sea por su hijo"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sentimientos de desesperación</i></li> <li>• <i>"Una mamá hace lo que sea por su hijo"</i></li> </ul>	
2	"Que tengo que estar más pendiente del niño"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Estar más pendiente</i></li> </ul>	
3	"A cuidar a mi hijo... Dios mio yo lo dejaba como un loquito, si él se quería empelotar porque hacia calor, que lo que él quisiera, pero entonces uno se da cuenta que todo genera una consecuencia"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Importancia de cuidar a los niños</i></li> </ul>	
4	"Aprendí como a cuidarlo más, porque o sea uno lo lleva como enfermito, ya en el hospital pues hay más virus, entonces aprendí a cuidarlo más"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Importancia de cuidar a los niños</i></li> </ul>	
5	"Prácticamente lo mismo, a tenerles mas cuidado, ser mas responsables con ellos, no es que coja en la casa, que un remedio casero no, para eso tiene EPS y así sea una fiebre, una tos, hay que llevarlos"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Importancia de cuidar a los niños</i></li> <li>• <i>Acudir oportunamente al servicio de salud</i></li> </ul>	
6	"Pues que primero se debe hacer un manejo en la casa y si uno ya ve que de pronto, que definitivamente no, pues ahí si ya recurrir de pronto al servicio de urgencias o algo así"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Manejo en casa</i></li> <li>• <i>Acudir al servicio de urgencias en caso de NO mejoría</i></li> </ul>	
7	"Los signos de alarma, que tengo que estar pendiente"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Signos de alarma</i></li> <li>• <i>Estar pendiente</i></li> </ul>	
8	"Que la gripa no... hasta cierto punto es normal, cuando mas allá ya se pasa de cierto punto, ya no es algo así como tan fácil de manejar y que puede ser peligroso"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>La gripa puede ser PELIGROSA</i></li> </ul>	
9	"Pues ya los signos de alarma, estar pendiente de ellos, llevarlos a los controles y estar pendiente de ellos cuando tienen gripita, puede que tengan gripita leve pero entonces estar pendiente de ellos para que no se les complique"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Signos de alarma</i></li> <li>• <i>Estar pendiente para evitar complicaciones</i></li> </ul>	
10	"Enseñar que se bañen las manos ellos, tenerlos limpiecitos, una parte desinfectada, desinfectar las cosas, todo eso"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Prevención</i></li> </ul>	
11	"¿Que hemos aprendido? Que, cuidarlos de salud a su debido tiempo"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cuidarlos</i></li> </ul>	

12	"Pues por ejemplo los medicamentos, para que sirve cada cosa ¿sí?"	• <b>Tratamiento</b>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>"Una mamá hace lo que sea por su hijo"</b></li> <li>• <b>Importancia del cuidado de los niños</b></li> <li>• <b>Acudir al servicio de urgencias oportunamente</b></li> <li>• <b>El "estar pendiente"</b></li> </ul>	

DESPUÉS		NÚCLEOS COMUNES
No.	PROYECTARES En un caso futuro de gripa en sus hijos ¿Cómo se ve como madre y cuidadora?	
1	"Cuidándole mucho la gripa, la fiebre e mirando que no les vaya a dar los síntomas de alarma, que son que no respire bien, que tenga mucha fiebre, que le quite la gana del apetito, que no juegue, que se le ponga los labios moraditos, y las uñas moraditas"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuidado adecuado de los episodios de gripa</b></li> <li>• <b>Identificar oportunamente signos de alarma</b></li> </ul>
2	"Saldría corriendo pal médico, que me lo valoren"	• <b>Importancia de consulta médica oportuna</b>
3	"Nosotros tratamos de cuidarlo mucho, de abrigarlo, de complacerlo en lo que mas se pueda en el sentido de alimentación, para no generar ese tipo de cosas"	• <b>Cuidado del niño</b>
4	"Pues normal jaja... si, pues yo los cuido mucho y pues ahí hago mi obligación a cuidarlos, y pues cualquier gripa, pues cuidarlos más"	• <b>Cuidado adecuado de los episodios de gripa y del niño</b>
5	"Um... muy cansona y como los tiempos han cambiado mucho, cada día están mas contaminado el ambiente, cuidarlos mucho mas"	• <b>Muy "cansona" al cuidarlos</b>
6	"Ay no, angustiada, es feo porque sin embargo es una gripita sencilla pero es que a veces una gripita sencilla se puede complicar, como que no sé, estar prevenida más bien"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Angustiada debido a posibles complicaciones</b></li> <li>• <b>Más prevención</b></li> </ul>
7	"Pues ya uno sabe más o menos o sea, ya cuando este malito llevarlo al médico, pero entonces mientras le da la gripa entonces ya o sea sí, controlarle que no se me ponga muy grave o sea con los remedios que me queden o dándole agüitas de yerbas o así"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asistencia a servicio de salud</b></li> <li>• <b>Remedios caseros para evitar complicaciones</b></li> </ul>
8	"Bien, me considero buena mamá en ese punto, porque considero que tengo conocimientos sobre los puntos de alarma de alto riesgo y que yo sé que si alguno de mis hijos se va a complicar por algún episodio de gripa no voy a dudar dos veces en ir a que me lo atiendan"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuenta con CONOCIMIENTOS</b></li> <li>• <b>Importancia de acudir al centro de salud</b></li> </ul>
9	"Pues ya preparada porque ya se ya sé que hacer cuando tienen gripa y ya entonces como se para que se me complique y no lo tenga que llevar a urgencias"	• <b>Preparada debido a CONOCIMIENTOS adquiridos</b>
10	"Me siento excelente, bien, cuido a mis hijos excelentemente"	• <b>Excelente mamá</b>
11	"Pues yo me veo bien, o sea me siento una mamá bien porque toca llevarlos al hospital a su debido tiempo, porque hay personas que no llevan a los niños a su tiempo y después uno con llorar no saca nada"	• <b>Bien – responsable – pendiente de llevarlos al hospital a su debido tiempo</b>
12	"Pues ya mas experta, porque ya uno sabe más o menos que hacer, pues sabe que se les puede dar"	• <b>Preparada debido a</b>

		<b>CONOCIMIENTOS adquiridos</b>
<b>NC.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cuidado adecuado de los episodios de gripa</i></li> <li>• <i>Cuidado de los niños</i></li> <li>• <i>Importancia de consulta médica oportuna</i></li> <li>• <i>Más prevención</i></li> <li>• <i>Preparada debido a los CONOCIMIENTOS adquiridos</i></li> </ul>	

		<b>DESPUÉS</b>	
<b>No.</b>	<b>ACONSEJARES</b>		<b>NÚCLEOS COMUNES</b>
	<b>¿Qué consejo daría usted a otras madres con respecto al cuidado de sus hijos en episodios de gripa?</b>		
<b>1</b>	“Lo primero, que no se desesperen, porque cualquier mamá se desespera por ver su niño tan enfermo y lo segundo, que tomen calma, leeee, le mire la temperatura, depende de cómo esté, si lo ven tan grave inmediatamente para urgencias, no se quede a esperar uno o dos día a ver que pasa si no de una vez, porque uno nunca sabe que pueda pasar”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Evitar desesperación - Estar calmada</i></li> <li>• <i>Identificar signos y síntomas</i></li> <li>• <i>Identificar signos de alarma</i></li> <li>• <i>Importancia de acudir al servicio de urgencias</i></li> </ul>
<b>2</b>	“Que no utilicen remedios caseros, sino que vayan mejor a médico para que los valoren y los especialistas los revisen mejor”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>NO remedios caseros</i></li> <li>• <i>Acudir inmediatamente al centro de salud</i></li> </ul>
<b>3</b>	“Que debemos estar pendientes a los signos de alarma que le dice el médico a uno, porque de verdad a veces uno se hace como el loco y no tiene en cuenta ese tipo de cosas, eh... además, siempre es bueno llevar a niños a las consultas, que genera siempre un plan, por ejemplo: las de crecimiento y desarrollo, las citas normales de médico general, porque esas citas son buenas y uno anda pendiente de como va el niño, de que esta bien, y aparte le dan a uno las vitaminas, a ellos entonces, eso es bueno”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Identificar oportunamente signos de alarma</i></li> <li>• <i>Importancia de asistir a consulta medica</i></li> </ul>
<b>4</b>	“Que los cuiden más, que los cuiden más y que estén mas pendiente de ellos, cualquier cosita que ellos les digan pues que les hagan caso y estén mas pendiente de ellos”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mayores cuidados para prevenir</i></li> <li>• <i>Estar más pendientes de ellos</i></li> <li>• <i>Escucharlos y creerles</i></li> </ul>
<b>5</b>	“Pues yo les podría decir que igual todas las gripes no son iguales, hay niños que es más difícil, en los niños que en nosotros, les diría pues que los cuiden, pues no tanto con medicamentos caseros ni nada, sino asistencia médica”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mayores cuidados para prevenir</i></li> <li>• <i>Importancia de acudir al centro de salud</i></li> <li>• <i>NO remedios caseros</i></li> </ul>
<b>6</b>	“Um... de pronto si, brindarles como un suplemento vitamínico algo así, que le pueda ayudar para el niño subir de pronto las defensas, porque de pronto el niños sufre mucho de gripa, infecciones, de laringitis, meningitis bueno no sé que, bueno todo lo relacionado con la garganta y eso de pronto porque tiene las defensas muy bajitas, subírselas, darle frutas de pronto si, como la alimentación y la leche materna, con mi otro niño yo a él no le pude dar en cambio a él yo si le di y las defensas son o sea se notan mucho”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tomar acciones preventivas (Suplementos vitamínicos)</i></li> </ul>
<b>7</b>	“Pues seguir como al pie de lo que los doctores le dicen a uno, o sea no cambiarles el clima bruscamente”		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Seguir recomendaciones médicas</i></li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Evitar cambios de clima bruscos</b></li> <li>• <b>Importancia de seguir recomendaciones dadas por el personal de salud</b></li> <li>• <b>Cuidar y evitar factores de riesgo</b></li> <li>• <b>Evitar alterarse</b></li> <li>• <b>Evitar congestionar los servicios de urgencias (Asistir oportunamente)</b></li> <li>• <b>Evitar complicaciones</b></li> <li>• <b>Estar pendiente de signos de alarma</b></li> </ul>
8	<p>“Pues consejo como tal, pues atender los puntos de alto riesgo que los médicos y las enfermeras le ponen a uno, las indicaciones de uno ¿sí?... las indicaciones que le dan a uno respecto a los cuidados generales y tener también mucho cuidado porque las mismas mascotas influyen mucho en eso ¿sí?, que de pronto hay algún niño y es muy propenso a gripa que tratemos de no tener mascotas hasta que el niño tenga buenas defensas o un medico se lo recomiende, y por lo general que no sean tan alteradas, que ¡hay un mosquito! corramos por urgencias porque no es apropiado, o sea no ¿para que congestionar tanto los sitios de urgencias? cuando hay personas que realmente lo necesitan y ahí esperando 2, 3 horas o más si necesitan la urgencia, en comparación de tener que una gripita y no es urgente, que no dejarlo congestionar y que obviamente uno tiene que estar al tanto de los síntomas de alto riesgo”</p>	
9	<p>“Cuidarles cuando tengan fiebre, mi hijo llegó a tener 40 y casi convulsiona, no le podía bajar la fiebre, y tampoco automedicarlos, yo solamente le estaba dando acetaminofén y le empezó a dar taticardia, entonces no medicarlos, no darles cualquier jarabe, eh llevarlos a las citas médicas, cuidare la nariz que las tengan limpias, que se pueda hacer lavados nasales cada 3 veces, lavarles mucho las manos y no, nada más”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuidar para prevenir complicaciones</b></li> <li>• <b>NO Autoformulación</b></li> <li>• <b>Prevención</b></li> </ul>
10	<p>“Pues que yo a veces veo que los sacan desabrigados, le dan los medicamentos dos veces y ya lo ven bien orillan la droga y no les dan más, no yo le doy todo el medicamento hasta que se mejore, igual todo”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prevención</b></li> <li>• <b>Terminar tratamientos</b></li> </ul>
11	<p>“Que los lleven pues si la gripa esta muy avanzada, pues es mejor llevarlos al medico que los trate un doctor pues ellos saben que toca, si mas o menos llevarles un tratamiento con eso se recuperan”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asistencia a centro de salud en “gripas avanzadas” – “ellos saben” – para brindar tratamiento adecuado</b></li> </ul>
12	<p>“Más bien como prevenirla, cuidar a los niños, abrigarlos, hay mamás que yo veo que sacan a los niños 7 - 8 de la noche con una camiseta todos... o sea entonces cuidarlos mucho, arroparlos, vestirlos, cuando ya es tarde si toca salir a la calle con ellos entonces arroparlos, ponerles un saquito, una ruanita, bien abrigaditos, un gorro”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Importancia de la prevención y el cuidado</b></li> <li>• <b>Evitar factores de riesgo</b></li> </ul>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Importancia de asistir al centro de salud (Urgencias - Consulta Médica) – Seguir recomendaciones</b></li> <li>• <b>Identificar signos y síntomas</b></li> <li>• <b>Identificar oportunamente signos de alarma</b></li> <li>• <b>Tomar más acciones preventivas para evitar los episodios (“Cuidarlos mucho”)</b></li> <li>• <b>NO remedios caseros</b></li> </ul>	

		DESPUÉS	NÚCLEOS COMUNES
No.	ACONSEJARES		
	¿Qué consejo le podría dar a la Institución de Salud en donde consultó?		
1	<p>“Pues la verdad ninguna porque los doctores que yo he tenido han sido muy buenos, al contrario ellos le dan consejos a uno para que uno este mas pendiente de los niños y mas los que van a las casas”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adecuada atención</b></li> <li>• <b>Brindan educación y recomendaciones</b></li> </ul>	

2	“Es que hay médicos de médicos, unos que son mas cariñosos con los niños y otros que no son muy cariñosos con los niños, unos los regañan o los jalonean, entonces de pronto enseñarles que mejorar eso, de tratar de cuidar mejor a los niños cuando llegan ya muy enfermos, ponerles mas atención”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mejorar atención médica</b></li> </ul>
3	“Ellos deberían tener un servicio como... eh ¿cómo me explico?... eh depende de donde usted vaya, a usted por ejemplo... acá en el CAMI hay un servicio bueno, está la sala ERA y a uno le explican todo, y hay doctores muy buenos, en veces uno se estrella con los enfermeros que son un ogro, y mejor dicho, es una tortura tener que ir, entonces en ese seria como el manejo al personal, pero de resto pues no”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Implementar más espacios de educación a madres</b></li> <li>• <b>Mejorar personal de la salud (Enfermería)</b></li> </ul>
4	“Pues que cambien, que mejoren su servicio, porque se supone que para eso es urgencias ¿si?, que uno llega de urgencias es para que lo atiendan a uno de una vez, y no que ahí espere su turno cuando le toque ¿no?, porque para eso uno los lleva por urgencias a ese sitio, entonces ya uno no los atienden apenas uno los lleva, pues ya uno tiene que reaccionar de otra manera para que los atiendan rápido”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mejora en el servicio de urgencias (Mayor oportunidad en la atención)</b></li> </ul>
5	“Que no le den siempre lo mismo a los niños, amoxicilina y acetaminofén no, y que le digan a uno cómo, o sea cómo se cuida más una gripa desde el comienzo y no al final”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mejora en atención (Tratamientos)</b></li> <li>• <b>Brindar educación a madres</b></li> </ul>
6	“De pronto que tuvieran como un manejo de clasificación de las enfermedades a un centro de salud o bueno a una clínica, digamos uno llega por urgencias y digamos una persona va por una lesión diferente, la otra va por una enfermedad diferente, entonces de pronto si como clasificar, cada persona viene por una infección respiratoria un grupo, no sé, porque resulta que uno va por una lesión en la rodilla y resulta que no, que empeoro uno porque el virus no se, la gripa... y eso me paso con el niño, yo estaba súper bien y salí del hospital terrible, terrible salí yo juy dios mío! entonces de pronto eso, que si pudieran de pronto clasificar las urgencias, no se”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mejora en el servicio de urgencias (Clasificación y "aislamiento" de casos)</b></li> </ul>
7	“Pues no a mi me parece que lo que hacen ellos es bueno si, o sea, a uno le da es piedra que uno lleva a los niños y no lo atienden como rápido si, no como... o sea uno como mamá piensa en llegar y que de una le atiendan al hijo, a veces a uno le toca esperar y esperar y pues hasta que los atiendan pero no, en si todos los métodos que tienen son buenos”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Oportunidad en la atención</b></li> <li>• <b>Tratamientos adecuados</b></li> </ul>
8	“Pues de cierto modo, pues algunas personas no siempre... una mejor atención porque hay personas que lo atienden muy bien a uno, pero hay personas que no, que definitivamente creen que uno es un ganao, que uno es como un verraco animalito y que lo revisan a uno cuando uno va con un niño, uno es un ser humano, uno se esta portando bien, porque me han atendido a veces y una vez le conteste bien feo a una doctora, o sea si lo tratan a uno como un animal créame que uno se porta como un verraco animal, eso si es seguro, y también una doctora que me atendía feo y yo también me le portaba pues feo, entonces que tener mas tacto con la gente y no es para todos obviamente unos pocos si, y con el manejo de las gripas pues obviamente, si uno esta en un CAMI obviamente es un poquito complicado manejar la virosis, pero si una atención mucho mas rápida y oportuna, eso si”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mejora en la atención por parte de algunos de los profesionales</b></li> <li>• <b>Atención más rápida y oportuna</b></li> </ul>
9	“Pues el CAMI está bien preparado, tiene sala ERA y todo, y le enseñan a uno muchas cosas, pues aquí la atención es un poquito demorada pero en urgencias, pero lo atienden a uno, le dicen a uno si el niño esta bien, si no, pero a mi se me hace que esta muy bien preparado”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Centro de salud “bien preparado”</b></li> <li>• <b>Brindan educación e información oportuna a las madres</b></li> </ul>
10	“Lo que pasa es que llega mucha gente y todos no pueden atender, hay muy poquitos médicos para atender a mucha gente y hay unos que se quejan pero igual ellos tienen que ir atendiendo persona por persona, me parece muy bien”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Personal insuficiente para el volumen de personas</b></li> <li>• <b>“Me parece muy bien”</b></li> </ul>
11	“Que los atiendan a tiempo, porque uno a veces va y que no hay citas, que no está el doctor y después que no va y están ya	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Oportunidad en la atención</b></li> </ul>

	ellos mas graves, ellos ya le echan la culpa a uno y ya los lleva uno y no se dan cuenta que la falta es de las UPAS, de los hospitales, que hay veces es mucha demora pa que los atiendan”	
12	“Que los atiendan bien, que no digan que no tienen nada porque a veces no, no tiene nada, una gripa y ya, muestran la gripa como algo sin importancia”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mejora en la atención</i></li> <li>• <i>Dar importancia a los episodios de gripa</i></li> </ul>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mejora en los servicios de urgencia – Oportunidad en la atención</i></li> <li>• <i>Mejoras en el personal de la salud (Médicos y Enfermeras)</i></li> <li>• <i>Mejora en tratamientos</i></li> <li>• <i>Brindar más educación a madres frente a GRIPAS</i></li> </ul>	

No.	PREGUNTAS SIN CLASIFICAR			NÚCLEOS COMUNES
	¿Conocía algún programa para el manejo de las enfermedades respiratorias?	Alguna vez, durante la consulta, ¿le mencionaron la palabra AIEPI?	¿Qué entiende por esa palabra?	
1	“Pues la verdad he escuchado mucho, pero esas temáticas van en mucho por los climas ¿no?”	“No, la verdad no”	“Nada, la verdad no la conozco”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Desconocimiento</i></li> </ul>
2	“No”	“No”	“No”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Desconocimiento</i></li> </ul>
3	“No”	“No”	“No”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Desconocimiento</i></li> </ul>
4	“No”	“No, primera vez que escucho”	“Ni idea”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Desconocimiento</i></li> </ul>
5	“No”	“No”	“No”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Desconocimiento</i></li> </ul>
6	“Pues de pronto uno ve es como carteles pegados en la pared, digamos que la ERA, que cuida sus niños que la ERA lo puede llevar a la muerte, de pronto hay ciertas recomendaciones, entonces esto, esto y esto y para evitar que se enferme esto, esto y esto, como tips”	“Eh... no, he escuchado la palabra ERA” “No, no sé de pronto no la recuerdo, pero no”	“Es atención, prevención”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Educación frente a ERA en centros de salud</i></li> <li>• <i>Desconocimiento de la estrategia AIEPI</i></li> </ul>
7	“No, porque yo lo he llevado mas que todo de urgencias cuando se me ponen muy malitos pero de resto no”	“No”	“No es como una sigla de algo”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Desconocimiento de estrategias</i></li> </ul>
8	“Pues básicamente lo que paso con lo de la influenza, lo del H1N1, que tener mucha higiene, pero así, y a mi me parece que ese tipo de cosas las hacen con ese tipo de virosis, que ahí si todo	“AIEPI me suena, pero no recuerdo en este momento la definición como tal”	“No”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Identifica estrategias relacionadas con eventos de gran magnitud (Epidemia AH1N1)</i></li> <li>• <i>Insuficiente información con</i></li> </ul>

	el mundo se alarma, que todo el mundo se está muriendo pero como un acercamiento a la población general a decirle mire báñese las manos, mire estornude así, mire trate de no saludar a todo el mundo de pico en la mejilla que le puede estar pegando virosis, o sea no esta profundizado el tema como tal, si el tema es muy superficial la gente también hace eso, la gente conoce del tema por encima, pero como que no le da mucha importancia”			<i>respecto a las temáticas relacionadas con la gripa</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Reconoce la sigla AIEPI pero no recuerda sus elementos.</i></li> </ul>
9	“Pero ya en el hospital pues no, por ejemplo el año pasado que hubo harta gripa pues hicieron campaña, pero de resto no más”	“No”	“De pronto alguna enfermedad de transmisión respiratoria o algo así”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Educación por temporadas</i></li> <li>• <i>Desconocimiento de la estrategia AIEPI</i></li> </ul>
10	“Cuando uno esta en casa correr las cortinas que no les de el aire, también estar pendiente de los signos de alarma de los bebés, de los niños”	“No”	“No, no la había escuchado”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Prevención – signos de alarma</i></li> <li>• <i>Desconocimiento de la estrategia AIEPI</i></li> </ul>
11	“Tenerlos abrigados, que es cuando la jefe va a la casa y nos dice que esta cambiando el clima, que les tengamos cuidado, el lavado de manos, lo habitual para eso”	“No”	“No”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Educación por temporadas</i></li> <li>• <i>Desconocimiento</i></li> </ul>
12	“No”	“No”	“No sé que es”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Desconocimiento</i></li> </ul>
NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Desconocimiento</i></li> <li>• <i>Educación frente a ERA en centro de salud – por temporadas</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Desconocimiento</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Desconocimiento</i></li> </ul>	