

**CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS DE PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS
ENTRE 2 A 5 AÑOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS, 2011**

**JULIETTE MARIE BRITO SUAREZ
TEDDY MABEL RODRIGUEZ BETANCOURT**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO ENFERMERÍA CLÍNICA
BOGOTÀ D.C
2011**

**CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS DE PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS
ENTRE 2 A 5 AÑOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS, 2011**

**JULIETTE MARIE BRITO SUAREZ
TEDDY MABEL RODRIGUEZ BETANCOURT**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE
ENFERMERA**

ASESORAS

**SANDRA ACOSTA
Docente Facultad De Enfermería
HERLY ALVARADO
Docente Facultad De Enfermería**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO ENFERMERÍA CLÍNICA
BOGOTÀ D.C
2011**

Queremos dedicarle este trabajo a Dios por haber sido nuestra guía, apoyo y compañía en todo momento.

A nuestros padres que con su amor, confianza, sacrificio y tenacidad nos han impulsado para que sigamos cumpliendo nuestros ideales

A Pedro Alejandro que con su amor y apoyo me motiva día a día a cumplir mis objetivos.

Juliette Marie Brito

A Sol María Zabala directora de la Institución Educativa Jardín Infantil “Mis primeras travesuras” ubicado en el Municipio de San Pablo Bolívar, por su colaboración y facilitarnos el contacto con los padres y cuidadores participantes del estudio.

A padres y cuidadores participantes del estudio por abrimos las puertas de su casa y contarnos sus experiencias .

A nuestras profesoras Herly Alvarado y Sandra Acosta asesoras de tesis que con dedicación y conocimiento nos brindaron grandes aportes para la realización de este trabajo.

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”.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION.....	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
1.3 DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS	19
1.3.1 PADRES.....	19
1.3.2 CUIDADOR.....	19
1.3.3 NIÑO.....	19
1.3.4 EXPERIENCIA.....	20
1.3.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA.....	20
1.3.6 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.....	20
1.3.7 INSTITUCIÓN EDUCATIVA.....	21
2. JUSTIFICACIÓN.....	22
3. OBJETIVOS	25
3.1 OBJETIVO GENERAL	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
4. PROPÓSITOS.....	26
5. MARCO TEORICO	27
5.1 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	27
5.1.1 EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS	27
5.1.2 CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS	29
5.1.3 ETIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS	30
5.1.4 FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	30
5.1.5 SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	31

5.2. CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS	32
5.2.1 DOROTHEA OREM: TEORIA DE AUTOCUIDADO.....	32
5.2.2 PAPEL DEL CUIDADOR FRENTE AL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	33
5.3 PRACTICAS CULTURALES EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	34
5.4 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....	34
6. DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
6.1 TIPO DE ESTUDIO.....	37
6.2 PARTICIPANTES	37
6.3 INSTRUMENTO	38
6.4 LAS ENTREVISTAS	38
6.5 ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS ..	39
6.6 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	39
7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	40
7.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	40
7.1.1 EDAD.....	40
7.1.2 GENERO	41
7.1.3 OCUPACIÓN.....	42
7.2. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA.....	42
7.3. DEFINICIÓN DE SIGNO Y SINTOMA DE ALARMA.....	44
7.4. SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS	45
7.4.1 GENERALES.....	45
7.4.2 ESPECIFICOS.....	47
7.5. QUE LOS MOTIVA A CONSULTAR	48
7.5.1 ASPECTOS INTRINSECOS A LA PERSONA	48
7.5.2 ASPECTOS DERIVADOS DEL CONTEXTO SOCIAL Y ECONÓMICO.....	50

7.6 CATEGORIA EMERGENTE: PRACTICAS CULTURALES: REMEDIOS CASEROS QUE REALIZAN LOS PADRES ANTES DE ACUDIR A UNA INSTITUCION DE SALUD	51
7.6.1 REMEDIOS CASEROS	52
7.6.2 CUIDADOS EN CASA	55
7.6.3 BAÑOS Y VAPORIZACIONES	56
8. CONCLUSIONES	58
9. RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA.....	62

LISTA DE GRAFICAS

	pág.
Grafico 1. Sistema Respiratorio	29
Grafico 2. Edad.....	40
Grafico 3. Genero	41
Grafico 4. Ocupación	42
Grafico 5. Composición fisicoquímica de la miel de abejas.....	54

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo 1. Consentimiento informado	69
Anexo 2. Entrevista semi –estructurada.....	71
Anexo 3. Entrevistas.....	72

INTRODUCCION

Las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERAs) actualmente se encuentran entre las tres primeras causas de muerte en menores de 5 años¹, siendo esta una enfermedad prevenible y tratable²; este hecho las convierte en una problemática social prioritaria en la que los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental.

Se ha podido determinar que existe asociación entre la consulta tardía a los servicios de salud y las elevadas tasas de mortalidad por ERAs, secundario a la falta de reconocimiento de signos y síntomas de alarma por parte de padres y cuidadores de los niños.³ Igualmente se ha descrito que dentro de las actividades más eficaces para disminuir la mortalidad por Enfermedades Respiratorias, está el reconocimiento precoz de signos y síntomas de alarma, que conlleva a su vez a un tratamiento más oportuno⁴.

A partir de lo anterior, esta investigación busco indagar sobre las experiencias y los conocimientos en signos y síntomas de alarma de las ERAs que tienen los padres y cuidadores de niños menores de 5 años para brindar una pauta teórica a profesionales de enfermería y que desde su rol de educadores diseñen intervenciones educativas, con base en los conocimientos reales de los padres y cuidadores en la temática, con el fin de promover una consulta oportuna a los servicios de salud.

Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación se realizó un estudio de tipo cualitativo que utilizo como instrumento una entrevista semi-estructurada que permitió indagar sobre las experiencias y los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma que poseen los padres y cuidadores de niños menores de 5 años en San Pablo, Bolívar. Para determinar el tamaño de la muestra se tuvieron en cuenta todos los padres y cuidadores de niños entre 2 y 5 años que asistían al Jardín Infantil "Mis primeras travesuras" en el municipio de San Pablo, Bolívar.

Dentro de los resultados se encontró que los padres tienen algunos conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma de Enfermedades Respiratorias Agudas pero predominan en sus conductas la utilización de remedios caseros y automedicación antes de consultar a una institución de salud.

¹ GARCÍA, Mercedes. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. [En Línea] Rev. Med. Electrón. v.32 n.3 Matanzas (2010) [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242010000300010&script=sci_arttext.

² COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Monitoreo al Sistema General de Seguridad Social en Salud [En Línea]. [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/BOLETIN%20SALUD.pdf>. Pág. 2.

³ ROJAS CORDOVA, Marlene. Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Signos De Alarma Para Llevar A Un Niño Al Servicio De Salud, Antes Y después De La Aplicación De La Estrategia AIEPI En Programa Wiñay – Distrito de Pichanaki: Informe De La Investigación Operativa [En Línea] (2003) [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/045681.pdf>.

⁴ BENGUIGUI, Yehuda. Acciones de salud materno infantil a Nivel Local: Control de las infecciones agudas respiratorias IRA. OPS/OMS. Washington D.C. (1996). Pág.110

Adicional a esto se identificó que existen determinantes sociales de la salud que retrasan la consulta de los padres a los servicios de salud como lo es la dificultad en el acceso a los centros de salud, las largas horas de espera para pedir citas médicas y para ser atendidos.

Esto sugiere que aunque existen algunos conocimientos en los padres sobre signos y síntomas de alarma de las ERAs, es necesario intensificar la tarea educativa liderada por los profesionales de enfermería que desde diferentes ámbitos puede aportarle herramientas a los padres para que logren además de reconocer los signos y síntomas de alarma acudir a los servicios de salud oportunamente dejando de un lado prácticas nocivas como la automedicación, factor que relució en los participantes de este estudio y que contribuyen a la aparición de complicaciones derivadas de las Enfermedades Respiratorias Agudas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades respiratorias agudas (ERAs) representan uno de los principales problemas de salud pública, debido a que estas se ubican a nivel mundial entre las tres primeras causas de muerte entre los menores de 5 años⁵. Según lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) la tasa de mortalidad infantil por ERAS en niños menores de 5 años fue del 19%⁶. El estudio García realizado en el año 2010⁷ da a conocer que las enfermedades respiratorias agudas ocasionan cerca de cuatro millones de muertes de niños al año, y estas se encuentran incluidas entre las tres primeras causas de enfermedades fatales de la primera infancia, junto con la diarrea y la desnutrición proteico-calórica. López⁸ en su estudio, revela que estas enfermedades en la población infantil, constituyen a nivel mundial la primera causa de consulta e ingreso hospitalario, lo cual representaría un 30% de las consultas externas y alrededor de un 30% de las hospitalizaciones.

Una de las principales complicaciones de las Enfermedades respiratorias, es la neumonía, la cual ocasiona aproximadamente el 85 % de todas las muertes por ERAs; seguida de la bronquiolitis y Croup⁹. El estudio publicado por Arce y Gálvis¹⁰ en el 2007, expone que en Colombia el 57.1% de los egresos hospitalarios por neumonía se presenta en la población infantil menor a 5 años. Para ese mismo año, los indicadores básicos de la situación de salud en Colombia reportaron que el porcentaje de defunciones registradas por enfermedad respiratoria en niños menores de 5 años durante los años 2003-2007 en América Latina y del Caribe fue del 8.1%; en el Área Andina el 9.2%; y en Colombia el 8.4%¹¹.

Un estudio realizado en el 2009 por Carmona Hernández¹², reportó que en Colombia estas enfermedades ocuparon los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en niños entre los cero a los 5 años; principalmente en municipios que presentan necesidades básicas insatisfechas. Adicionalmente, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina menciona en las guías de práctica clínica basada en la evidencia, que las enfermedades respiratorias representan el principal motivo de

⁵ GARCÍA, Mercedes. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. [En Línea] Rev. Med. Electrón. v.32 n.3 Matanzas (2010). [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242010000300010&script=sci_arttext.

⁶ Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de Salud [En Línea] (2005). [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: www.respyn.uanl.mx/especiales/2006/ee-01-2006/.../1.pdf.

⁷ GARCIA, Op.cit., p. 2

⁸ LÓPEZ FLORÍA, Yamila. Infecciones Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. [En Línea] Rev. Electrón. *PortalesMedicos.com*. V. 5 n.20. Segunda quincena de Octubre 2010. ISSN 1886-8924. Publicado: 25/10/2010. [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/infeccion_respiratoria.pdf.

⁹ GARCIA, Op.cit., p. 2

¹⁰ ARCE, Patricia. GALVIS, Edgar. Mortalidad y morbilidad por neumonía según grupos de edad, localidad y por causa asociada a diabetes en Bogotá [En Línea] (1999-2007). Revista Colombiana de Neumología. Volumen 20 Número 3-2008. 82. [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://www.asoneumocito.org/upload/Vol-20-3-2_g.pdf

¹¹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Indicadores Básicos en Colombia [En Línea] (2008). [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://www.minproteccion-social.gov.co/salud/Paginas/INDICADORESBSBASICOSSP.aspx>

¹² CARMONA HERNÁNDEZ, Juan Carlos. Infecciones agudas respiratorias en relación con la contaminación atmosférica y otros factores ambientales. Manizales, Colombia. [En Línea] (2009). [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina/html/publicaciones/Arch_Med_9-1/10_eras_y_contaminacion_atmosferica.pdf

consulta a los servicios de salud y de hospitalización de niños menores de 5 años en Bogotá D.C, Colombia.¹³

En el estudio realizado por Delgado y Díaz en el 2005¹⁴ se mencionó la importancia de que los padres y cuidadores tengan conocimientos sobre los signos de alarma de las enfermedades respiratorias; ya que esto es determinante en la toma de la decisión para consultar en una institución de salud. Un estudio hecho por Burgoa y Salas en el año 2008¹⁵, evidenció que la demora en la consulta a los servicios de salud puede provocar un agravamiento de la enfermedad, requerir un tratamiento hospitalario para el menor o incluso puede ocasionar la propia muerte del niño.

Finalmente, un estudio realizado en el 2010 en la ciudad de Camagüey, Cuba por Amargos y Reyes¹⁶, mostró que es evidente la falta de información sobre ERAs y el reconocimiento de sus respectivos signos y síntomas de alarma, por parte de los familiares más allegados a los menores; a su vez da a conocer la importancia que tiene el brindar educación a dichas personas con respecto al tema, debido a que estas enfermedades requieren de un tratamiento oportuno para evitar complicaciones a futuro en los niños. Estas cifras develan la magnitud y el impacto que tienen las enfermedades respiratorias agudas en la población infantil, representando un problema para los profesionales de enfermería que en su quehacer diario buscan mejorar la salud de las poblaciones por medio de su esencia que es brindar cuidado. En este sentido es obligación de los profesionales de enfermería velar por el bienestar y la salud de los niños, bienestar que se ve afectado por enfermedades prevenibles y tratables como lo son las ERAs.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son desde los conocimientos y las experiencias de padres y cuidadores de niños entre 2 y 5 años, los signos y síntomas de alarma de la Enfermedad Respiratoria Aguda para consultar a una Institución de Salud?

¹³ ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA- ASCOFAME – SEGURO SOCIAL SALUD. Proyecto ISS – ASCOFAME. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Bogotá D.C. Colombia [En Línea] (2004). [Citado: 4 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>.

¹⁴ DELGADO, Mario. DIAZ, Rosalba. Características de la atención de la infección respiratoria aguda integrada a la estrategia aiepi. Colombia [En Línea] (2009). [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://74.125.155.132/scholar?q=cache:iZFYjMS3mP4J:scholar.google.com/+reconocimiento+signos+alarma+enfermedades+respiratorias+ni%C3%B1os%2Baiepi+colombia%2B2008&hl=es&as_sdt=0,5

¹⁵BURGOA, Claudia. SALAS MALLEA, Ariel . Parental knowledge and attitudes regarding respiratory tract infections and acute gastroenteritis in children less than five years of age [En Línea] (2008). Rev. bol. ped. v.47 n.2 La Paz jun. (2008). Sociedad Boliviana de Pediatría (2011) [Citado: 8 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000200002&script=sci_arttext

¹⁶AMARGOS, Jaqueline . REYES, Belkis. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. Revista archivo médico de Camaguey, Cuba. versión On-line ISSN 1025-0255. AMC v.14 n.2 Camagüey mar.-abr. [En Línea] (2010). [Citado el: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200008&script=sci_arttext&tlng=pt

1.3 DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

1.3.1 PADRES. Personas que realizan la función de padres naturales, adoptivos o sustitutos.¹⁷

- **Biológico:** cualquiera de los progenitores (padre o madre) de un niño.
- **Sustituto:** hombre que desempeña función de padre biológico de un niño.¹⁸

Para esta investigación, el padre se definirá como aquella persona progenitora del niño o niña el cual se encuentra encargado del cuidado y/o crianza de éste.

1.3.2 CUIDADOR. “Quien cuida algo. Responsable del cuidado del niño. Cuidar. Poner interés y esmero en la ejecución de algo; asistir a alguien que lo necesita. Guardar, proteger, conservar. Mirar uno por su salud o bienestar. Dedicarse una persona a una cosa. En la mayoría de las familias un miembro asume la responsabilidad de cuidado, y en muchos casos es una mujer: esposa, hija, nuera, hermana”.¹⁹

Persona que proporciona un cuidado a un paciente total o parcialmente dependiente. En el caso de cuidados agudos, el cuidador suele ser un profesional. En cambio, en caso de asistencia domiciliaria, esta persona suele ser un miembro de la familia. El cuidado en el caso de estas personas corre a cargo de enfermeras, trabajadoras sociales y otros proveedores de asistencia sanitaria que se ocupan de los enfermos crónicos.²⁰

Para esta investigación, el cuidador se definirá como aquella persona no progenitora del niño o niña el cual se encuentra encargado del cuidado y/o crianza de éste.

1.3.3 NIÑO. Son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años. Se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años.²¹

Todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.²²

¹⁷ DESCRIPTORES EN CIENCIAS DE LA SALUD- DeCS. Biblioteca Virtual en Salud [En Línea] (2004). [Citado el: 4 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

¹⁸ VENES, Donald. Diccionario enciclopédico Taber de ciencias de la salud. Madrid, España. (2008) Editorial: difusión de avances de enfermería. ISBN: 978-84-95626-60-8. Página 1043

¹⁹ URREGO, Adriana. Experiencias de castigo en su niñez y las que viven actualmente cuidadoras principales de niños de transición. [Tesis] Ciudad: Bogotá D.C. Facultad de enfermería. (2007). Página 27.

²⁰ VENES, Donald. Diccionario enciclopédico Taber de ciencias de la salud. Madrid, España. (2008) Editorial: difusión de avances de enfermería. ISBN: 978-84-95626-60-8. Página 346

²¹ LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE COLOMBIA [En Línea] (2002). [Citado el: 4 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://www.cinde.org.co/PDF/codigo-infancia-comentado.pdf>. artículo 3.

²² CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. [En Línea] (1946-2006). UNICEF. [Citado: 4 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: http://www.unicef.es/derechos/docs/CDN_06.pdf.

Un individuo de 2 a 5 años es un PREESCOLAR. (Edad 2-5 años; primario solamente como una entidad psicológica & sociológica o social).²³

Para esta investigación, el concepto de niño se definirá como todo individuo entre los 2 a 5 años que asista o pertenezca a una institución educativa en el municipio de San Pablo, Bolívar.

1.3.4 EXPERIENCIA. “Hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien algo. Practica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo. Conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas. Circunstancia o acontecimiento vivido por una persona”.²⁴ En esta investigación, el concepto de experiencia será entendido como las vivencias y/o el conocimiento adquirido en diferentes circunstancias de la vida, que manifiestan los padres y cuidadores de los niños en el reconocimiento de signos y síntomas de alarma de las enfermedades respiratorias.

1.3.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA. Para dar el concepto de este, se definirá primero cada término por separado.

- **SIGNO:** cualquier hecho indicativo o manifestación objetiva de una enfermedad o alteración funcional del cuerpo. Los signos son visibles a los observadores.²⁵
-
- **SÍNTOMA:** cualquier cambio en el cuerpo o en sus funciones tal como lo percibe el paciente. Un síntoma representa la experiencia subjetiva de una enfermedad.²⁶
- **SÍNTOMA DE ALARMA:** síntoma que hace pensar que el paciente puede estar sufriendo una enfermedad grave y que requiere de una evaluación minuciosa.²⁷

Para este estudio se entenderá como signo y síntoma de alarma aquellas señales objetivas y subjetivas observadas en el niño o niña con enfermedad respiratoria aguda, por parte del padre o cuidador que indiquen una alteración en el estado de salud del niño/a.

1.3.6 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. Se define como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.²⁸

²³ DESCRIPTORES EN CIENCIAS DE LA SALUD- DeCS. Biblioteca Virtual en Salud [En Línea] (2005). [Citado: 4 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

²⁴ MOYA, Olga; RIOS, Luz Dary. Experiencias de las jardineras y del equipo de profesionales en la ejecución del programa de salud al colegio en tres localidades de Bogotá durante el segundo semestre de 2007. [Tesis] Ciudad: Bogotá D.C. Facultad de enfermería. 2007. Página 14.

²⁵ Ibid., p. 1303.

²⁶ Ibid., p. 1337.

²⁷ VENES, Donald. Diccionario enciclopédico Taber de ciencias de la salud. Madrid, España. (2008) Editorial: difusión de avances de enfermería. ISBN: 978-84-95626-60-8. Página 1337.

²⁸ ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA- ASCOFAME – SEGURO SOCIAL SALUD. Proyecto ISS – ASCOFAME. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia [En Línea] (2002). [Citado: 4 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>.

Termino genérico para casi cualquier tipo de proceso infeccioso relacionado con las fosas nasales, la faringe y los bronquios. El agente etiológico puede ser bacteriano o viral.²⁹

1.3.7 INSTITUCIÓN EDUCATIVA. Es un conjunto de personas y bienes promovidos por las autoridades públicas o por particulares, cuya finalidad será prestar un año de educación preescolar y nueve grados de educación básica como mínimo y la media.³⁰ Para esta investigación, será el lugar en donde se tomo la muestra, que fue un jardín infantil en el municipio de San Pablo, Bolívar.

²⁹ VENES, Donald. Diccionario enciclopédico Taber de ciencias de la salud. Madrid, España.(2008) Editorial: difusión de avances de enfermería. ISBN: 978-84-95626-60-8. Página 763

³⁰ MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Definición de institución educativa [En Línea] (2001). [Citado: 4 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/article-82752.html>

2. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad respiratoria aguda (ERA) representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad para menores de 5 años en todo el mundo, siendo esta una enfermedad prevenible y tratable³¹. Según la Organización Mundial de la salud (OMS), en el 2003 las ERAs representaron el 19% de la mortalidad en niños menores de 5 años. Para el 2007, la tasa de mortalidad infantil en Colombia fue de 18,5 por 100.000 nacidos vivos, de los cuales el 8.4% fueron causadas por las Enfermedades Respiratorias Agudas.³² Más de dos tercios de los fallecimientos de menores de cinco años se deben a enfermedades que se pueden evitar y tratar con intervenciones simples y oportunas.³³

Las cifras mencionadas demuestran que las ERAs representan una problemática social pues afectan la dinámica de diferentes actores sociales; en principio afectan las vidas de los niños que hacen parte del futuro de la comunidad, aumentando sus tasas de morbilidad y mortalidad deteriorando su calidad de vida y desarrollo en la medida en que la incidencia de ERAs repercute en la tasa de ausentismo escolar pues si los niños están enfermos no podrán ir a las aulas a aprender a ser futuros ciudadanos de esta sociedad³⁴. Las ERAs afectan la vida cotidiana de miles de padres y familias de cientos de niños que enferman y mueren por estas patologías, y que dejan sus trabajos por estar a cargo del cuidado de sus hijos y se hacen cargo de gastos adicionales derivados de las enfermedades³⁵.

Adicionalmente, existen determinantes sociales de la salud asociados con la aparición de enfermedades respiratorias agudas, como por ejemplo las condiciones de vivienda siendo el hacinamiento uno de los principales factores de riesgo asociado al desarrollo de ERAs³⁶, el acceso a los servicios sanitarios, el acceso a los servicios de salud, los factores económicos, entre otros. Estos determinantes son compromiso de toda la sociedad y se convierten en problemáticas en la medida en que afecta a cada uno de los individuos que hacen parte de la comunidad.

Por último para el sistema de salud, el aumento desmedido de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil generan un costo adicional para el sistema derivados de la atención de las enfermedades, afectando la económica de todo el país que es responsable de garantizar la salud de todos sus habitantes³⁷.

³¹ COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Monitoreo al Sistema General de Seguridad Social en Salud [En Línea] (2002). [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/BOLETIN%20SALUD.pdf>. Pág. 2.

³² COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Situación de Salud en Colombia: Indicadores básicos 08 [En Línea] (2003). [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/Paginas/INDICADORESBASICOSSP.aspx> Pág. 3

³³ DÍAZ, Adrián. YUNES, João. Acciones de salud materno infantil a Nivel Local: situación de la salud materno infantil y sus tendencias en América latina y el Caribe. OPS/OMS. Washington D.C. 1996.

³⁴ HERNANDEZ, Leticia. TELLEZ, Marta. Relación entre consultas a urgencias por enfermedad respiratoria y contaminación atmosférica en Ciudad Juárez, Chihuahua. En: Revista Salud Pública de México. Vol.42. No.4. Julio-Agosto de 2000. Pág. 289.

³⁵ *Ibíd.* Pág. 290.

³⁶ COLOMBIA, Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención. Guía de atención de la infección respiratoria aguda [En Línea] (2008). [Citado 22 abril de 2011]. Disponible en internet: http://www.hospitalraulorejuelabuenoese.gov.co/SOPORTE_MAGNETICO_DE_NORMAS_2009/SUBDIRECCION_CIE_NTFICA/Resolucion_412_de_2000/Guia_de_Atencion_1/InfeccionRespiratoriaAguda.pdf

³⁷ UNICEF. Objetivos de desarrollo del milenio. El objetivo: reducir la mortalidad infantil. [En Línea] (2003). [Citado: 27 Noviembre de 2011]. Disponible en internet: <http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>

Como profesionales de la salud los enfermeros/as tienen el compromiso de trabajar por la salud y el bienestar de cada uno de los actores sociales incluyendo los más vulnerables, que poseen más factores predisponentes para padecer una enfermedad; desde su esencia que es brindar Cuidado, enfermería puede contribuir a el mejoramiento de la calidad de vida de los niños, por medio de acciones en el campo de la promoción, prevención y tratamiento de la enfermedad contribuyendo a la reducción de la mortalidad y morbilidad en menores de 5 años. Esta problemática ha sido abordada desde las políticas nacionales y los acuerdos internacionales como los objetivos del milenio que en su Objetivo No 4 plantea la reducción de la mortalidad infantil en menores de 5 años en dos terceras partes para el año 2015.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la salud (OPS) determinan que dentro de las actividades más eficaces para disminuir la mortalidad por Enfermedades Respiratorias, está el reconocimiento precoz de signos y síntomas de alarma, que conlleva a su vez a un tratamiento más oportuno³⁸.

Los estudios realizados en América Latina entorno a las Enfermedades respiratorias en niños, plantean como recomendación la necesidad de educación a padres y cuidadores en relación con la identificación de signos y síntomas de alarma para promover una consulta más oportuna a los servicios de salud y poder disminuir la incidencia de complicaciones de estas enfermedades, ya que desde sus experiencias han descubierto que existe asociación entre la consulta tardía a los servicios de salud y las elevadas tasas de mortalidad por ERAs, secundario a la falta de reconocimientos de signos y síntomas de alarma por parte de padres y cuidadores de los niños.^{39,40,41,42}

La OMS en 1984 definió "*La salud como la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente*"⁴³ reconociendo la importancia que tienen los individuos en el manteamiento y la promoción de su propia salud. Adicional a esto en 1986 la carta de Ottawa definió que "La Salud se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza que se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en el trabajo, el colegio, el hogar, el patio de recreo, la calle. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en la que uno vive ofrezca a todos sus miembros la

³⁸ BENGUIGUI, Yehuda. Acciones de salud materno infantil a Nivel Local: Control de las infecciones agudas respiratorias IRA. OPS/OMS. Washington D.C. 1996. Pág.110

³⁹ ROJAS CÓRDOVA, Marlene. Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Signos De Alarma Para Llevar A Un Niño Al Servicio De Salud, Antes Y después De La Aplicación De La Estrategia AIEPI En Programa Wiñay – Distrito de Pichanaki: Informe De La Investigación Operativa. [En Línea] (2003) [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/045681.pdf>.

⁴⁰ BURGOA RIVERO, Claudia, SALAS MALLEA, Ariel. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. En: Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría.Vol.47 No.2. Junio, 2008. Pág. 72, 73,75

⁴¹ CUJIÑO, Martha Lucia; 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 Colombia Médica. Vol. 32 N° 1, 2001. Pág. 43 , 45

⁴² HERNÁNDEZ, José ; GUTIÉRREZ, María. Elementos básicos de salud infantil en mujeres cuidadoras de niños. Rev Cubana Med Gen Integral. Vol, 20. No 5-6. Ciudad de La Habana, sep.-dic. 2004

⁴³ TALAVERA, Martha. Concepto de salud, definición y evolución [En Línea] (2001). [Citado: 29 de Agosto de 2011]. Disponible en internet: www.medicina.unal.edu.co/.../EL%20CONCEPTO%20DE%20SALUD.doc

posibilidad de gozar de un buen estado de salud".⁴⁴ Fue así como en la Declaración de Alma Ata y la carta de Ottawa se reconoció la importancia de la educación para la salud en la promoción de estilos de vida saludables que busquen proporcionar a las personas prácticas de auto cuidado que le ayudan a preservar su salud y tener una calidad vida.⁴⁵

El cuidado de enfermería juega un papel fundamental en esa tarea ya que por medio de su rol de educador brinda herramientas, estrategias y posibilidades a las comunidades para que logren adquirir hábitos de vida saludables que le permitan desarrollar ese potencial que menciona la OMS. Es tarea del profesional de enfermería explicar y dar a entender a los padres y cuidadores los signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas, para que una vez salgan de las instituciones de salud, padres y cuidadores logren reconocerlos oportunamente; tarea que se da en los diferentes ámbitos en los que se puede desempeñar el profesional, como lo es el ámbito comunitario, en colegios, jardines y campañas de salud, en las consultas de crecimiento y desarrollo dadas por enfermería, en los servicios de urgencias donde el profesional de enfermería es el encargado de brindar la primera valoración en el triage, en servicios de hospitalización donde el cuidado de los niños esta cargo de enfermería, entre otros.

En este sentido, el estudio es fundamental para reconocer las experiencias y los conocimientos de los padres y cuidadores sobre los signos y síntomas de alarma de estas enfermedades para consultar a un servicio de salud, de modo que a partir de la información que surja, se pueda dar una retroalimentación específica sobre el tema y a la vez se convierta en un diagnóstico inicial para que los profesionales y estudiantes de enfermería en su rol como educadores, diseñen sus intervenciones educativas, con base en los conocimientos reales sobre signos y síntomas que reconocen los padres y cuidadores, que tiene como fin promover una consulta oportuna a los servicios de salud. Finalmente se puede concluir que la información que surja de esta investigación tiene una gran importancia tanto para profesionales de enfermería para que desde su rol de educadores contribuyan a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad de una población vulnerable como lo es la población infantil; y para los niños que son el futuro y la comunidad en general que es la que se ve directamente afectada, para que tengan una mejor calidad de vida evitando que los niños se enfermen y se mueran por enfermedades prevenibles y tratables.

⁴⁴ OPS/OMS. Carta de Ottawa, Canadá: (1986). [Citado: 29 de Agosto de 2011]. Disponible en internet: www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf.

⁴⁵ GARCÍA OSPINA, Consuelo. Algunas reflexiones sobre la educación para la salud [En Línea] (2003). [Citado: 29 de Agosto de 2011]. Disponible en internet: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%206_3.pdf.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los conocimientos y las experiencias sobre la identificación de signos y síntomas de alarma de las Enfermedades respiratorias agudas que motivan a consultar a una entidad de salud a padres y cuidadores de niños entre 2 y 5 años.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Caracterizar socio demográficamente la población participante.

3.2.2 Describir el concepto de Enfermedad Aguda Respiratoria que tienen los padres y cuidadores de niños entre 2 y 5 años que asisten a un jardín infantil.

3.2.3 Describir que entienden los padres y cuidadores de niños entre 2 y 5 años que asisten a un jardín infantil como signo y síntoma de alarma.

3.2.4 Identificar cuáles son los signos y síntomas de alarma de las enfermedades respiratorias agudas con los que los padres y cuidadores consultan a una institución de salud.

4. PROPÓSITOS

- Aportar elementos a los profesionales y estudiantes de enfermería acerca de los conocimientos que tienen padres y cuidadores sobre las ERA para consultar a un servicio de salud, lo cual podría orientarles en la definición e implementación de actividades educativas en el marco de la promoción de la salud sobre este tema.
- Fortalecer los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma de ERA y su reconocimiento para consultar a una institución de salud teniendo en cuenta la importancia que tiene la identificación oportuna de éstos, la cual ayudara a disminuir la probabilidad de que se presenten complicaciones por ERAS en los niños.
- Brindar información acerca del reconocimiento de signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas por medio de un folleto informativo que quedo como material de consulta para todos los padres y cuidadores participantes.
- De igual manera la información brindada incluyo algunas estrategias para prevenir la propagación de virus, que constituyen uno de los principales factores causantes de ERAs.
- Presentar los resultados de la investigación a la facultad de enfermería, con el fin de contribuir en la línea de investigación sobre la conceptualización y el cuidado de Enfermería, para que se logre reforzar estrategias de educación en salud hacia los padres y cuidadores, con respecto al reconocimiento oportuno de signos y síntomas de alarma en las enfermedades respiratorias en niños.

5. MARCO TEORICO

A continuación se hace un abordaje de las Enfermedades Respiratorias Agudas desde una mirada amplia que permite el desarrollo de la pregunta de investigación desde diferentes puntos de vista.

5.1 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las enfermedades respiratorias agudas son el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días. Esta infección puede afectar la 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 como la tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, entre otros, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre⁴⁶.

Las infecciones respiratorias en la población infantil son muy comunes debido a que el sistema inmunológico de los recién nacidos y los niños pequeños no ha sido expuesto a muchos patógenos habituales; en consecuencia hay una tendencia a contraer infecciones con cada nueva exposición. Aunque la mayoría de ellas no son graves, el calibre pequeño de las vías aéreas del neonato o del niño propende a la alteración del flujo aéreo y a la obstrucción⁴⁷.

La mayoría de los niños que presentan sintomatología, sólo padecen una infección leve auto-limitada como es el caso de un resfriado común. Sin embargo, este tipo de infecciones respiratorias se pueden complicar por una sobreinfección; la cual puede generar bronconeumonía o neumonía. Si estas no son tratadas a tiempo, pueden ocasionar la muerte al menor⁴⁸.

5.1.1 EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Según la literatura, las ERAs representan un problema de gran importancia epidemiológica, debido a que son una de las principales causas de morbilidad, mortalidad, consulta y hospitalización en la población menor de 5 años⁴⁹.

A nivel mundial las Enfermedades Respiratorias Agudas ocasionan alrededor de cuatro millones de muertes anuales en niños menores de cinco años y se incluyen

⁴⁶ ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA- ASCOFAME – SEGURO SOCIAL SALUD. Proyecto ISS – ASCOFAME. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia [En Línea] (2003). [Citado: 4 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>.

⁴⁷ PORTH, Carol M. Fisiopatología, salud-enfermedad: un enfoque conceptual. 7 edición. Colombia. Editorial Médica Panamericana. ISBN: 978-84-7903-932-5. Pág. 682 – 686.

⁴⁸ ASCOFAME, Op.Cit., P.17

⁴⁹ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI [En Línea] (2010). [Citado: 11 de Agosto de 2011]. Disponible en internet: <http://www.mediafire.com/?psl9oy5y0i3k863>

entre las tres primeras causas de morbilidad en la primera infancia⁵⁰. En la población infantil, estas enfermedades son el principal motivo de consulta e ingreso hospitalario, lo cual representaría un 30% de la atención en consulta externa y 30% de las hospitalizaciones⁵¹.

Casas Plasencia⁵², señala que en la región de las Américas las Infecciones Respiratorias se ubican entre las cinco primeras causas de defunciones en los menores de cinco años, lo cual las hace pertenecer al grupo de enfermedades prevalentes de la infancia, generando un impacto tanto en el bienestar del niño como en términos económicos para el sistema de salud.

El porcentaje de defunciones registradas durante los años 2003 a 2007 en América Latina y del Caribe fue del 8.1%; en el Área Andina el 9.2%; y en Colombia un 8.4%⁵³. En Colombia estas enfermedades ocupan uno de los primeros lugares entre las causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años⁵⁴ y representan el primer motivo de consulta y hospitalización en la ciudad de Bogotá⁵⁵. A raíz de las alarmantes cifras en septiembre del año 2000, los gobernantes de 189 países se reunieron en la Sede de las Naciones Unidas en New York, con el fin de dar aprobación a la Declaración del Milenio⁵⁶ en donde se plantean 8 Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) con los cuales buscan erradicar la pobreza extrema, lograr la enseñanza primaria universal, promover igualdad de género, combatir VIH/SIDA junto con otras enfermedades, mejorar la salud materna, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, fomentar una asociación mundial para el desarrollo y reducir la mortalidad infantil. Este último objetivo pretende favorecer a los niños menores de 5 años, debido a que ellos se encuentran en estado de vulnerabilidad al ser una población que presenta importantes cifras de morbimortalidad, lo cual podría traer consecuencias no solo en la calidad de vida de estos, sino también en la demografía mundial. Se espera que dichos objetivos sean cumplidos en el año 2015.

⁵⁰ GARCÍA ROSIQUE, Regla Mercedes. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Rev. Med. Electrón. v.32 n.3 Matanzas [En Línea] (2010). [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242010000300010&script=sci_arttext.

⁵¹ LÓPEZ FLORIÁ, Yamila. Infecciones Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años [En Línea] (2010). [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/infeccion_respiratoria.pdf.

⁵² CASAS PLACENCIA, Op.cit., p.10

⁵³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Indicadores Básicos en Colombia [En Línea] (2008). [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://www.minproteccion-social.gov.co/salud/Paginas/INDICADORES-BASICOS-SSP.aspx>

⁵⁴ CARMONA HERNÁNDEZ, Juan Carlos. Infecciones agudas respiratorias en relación con la contaminación atmosférica y otros factores ambientales. Manizales, Colombia. [En Línea] (2009). [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina/html/publicaciones/Arch_Med_9-1/10_eras_y_contaminacion_atmosferica.pdf

⁵⁵ ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA- ASCOFAME – SEGURO SOCIAL SALUD. Proyecto ISS – ASCOFAME. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Bogotá D.C. Colombia. [En Línea] (2005). [Citado: 4 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>.

⁵⁶ AMARGOS, Jaqueline . REYES, Belkis. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. Revista archivo médico de Camaguey, Cuba. *versión On-line* ISSN 1025-0255. . AMC v.14 n.2 Camagüey mar.-abr. [En Línea] (2010). [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200008&script=sci_arttext&tling=pt

⁵⁶ ASAMBLEA GENERAL NACIONES UNIDAS. Resolución aprobada de la Declaración del milenio. New York, USA. [En Línea] (2000). [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>

El objetivo número cuatro habla sobre la reducción de la mortalidad infantil en niños menores de 5 años. Para lograr este objetivo, es necesario trabajar en la reducción de la morbilidad y mortalidad de enfermedades de alta prevalencia e impacto en dicho grupo poblacional como lo son la malaria, diarrea y neumonía⁵⁷. Por otro lado, es importante tener en cuenta que entre las múltiples causas de ERAS⁵⁸, se encuentra factores externos provenientes del contexto social del cual se encuentra inmerso el niño, los cuales pueden determinar de una u otra manera el estado de salud de este como lo son los problemas y las falencias que se presentan en el sistema de salud (sobrecarga en el sistema de salud y falta de acceso de la población al personal de salud).

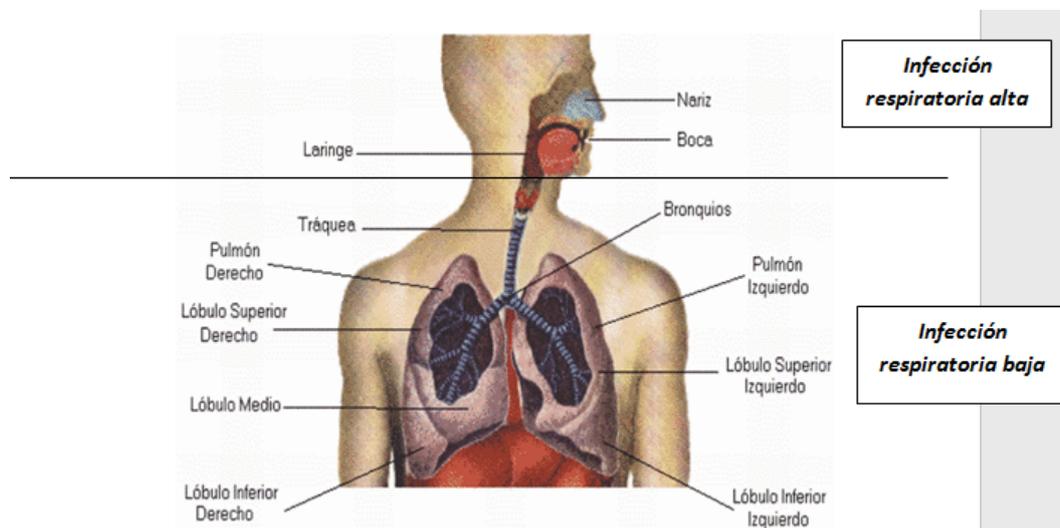
El vínculo entre dichos factores de riesgo provenientes del contexto social y la salud de un individuo son los determinantes sociales de la salud⁵⁹, que tienen una importancia igual a las diferentes etiologías de las ERAS.

5.1.2 CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las enfermedades respiratorias se pueden clasificar según la localización de las vías respiratorias:

- Altas: nariz, faringe, laringe.
- Bajas: tráquea y pulmones.

Grafico 1. Sistema Respiratorio



Fuente: Nueva versión del manual de primeros auxilios en línea. [Imagen de sistema respiratorio]. (26 de agosto de 2011). Recuperado de <http://www.google.com.co/imgres?imgurl=http://www.monografias.com>

⁵⁷ Ibíd.

⁵⁸ AIEPI, Op.cit.,p.15

⁵⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Determinantes sociales de la salud [En Línea] (2004). [Citado:11 de mayo de 2011]. Disponible en internet: http://www.who.int/social_determinants/es/.

5.1.3 ETIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Los virus son responsables de alrededor 65% de los casos de ERAs en menores de 4 años, causando el 10 % de hospitalizaciones en este grupo de edad⁶⁰; los virus influenza A y B, y el virus sincitial respiratorio (VSR) son los más importantes por la severidad de la enfermedad y por la alta transmisibilidad.

La influenza afecta entre el 10 y 20 % de la población mundial cada año, y es la sexta causa de muerte en el mundo. Los agentes bacterianos principales son el *Streptococcus pneumoniae* (Neumococo), y el *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib), que son las causas más frecuentes de neumonías adquiridas en la comunidad.⁶¹

Según la Organización Mundial de la Salud el Virus Sincitial Respiratorio y el virus tipo 3 de la Parainfluenza son las causas principales de infecciones respiratorias agudas en los niños, causando del 20 al 25% de los casos de neumonía y del 45% al 50% de bronquiolitis en niños hospitalizados.⁶²

Las épocas frías proporcionan un ambiente adecuado para la aparición de enfermedades respiratorias en la población, debido a que estas favorecen la circulación de virus en el ambiente. Esto genera brotes epidemiológicos de duración e intensidad variable en una comunidad.⁶³ Las infecciones respiratorias son más frecuentes en lactantes y preescolares que acuden a sala cuna o al jardín infantil, pudiendo presentarse hasta 8 episodios por cada niño entre el primer y quinto año de vida, en un año⁶⁴.

5.1.4 FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Se ha demostrado que existen múltiples factores de riesgo los cuales están relacionados con la aparición, transmisibilidad, duración y evolución de las enfermedades respiratorias agudas niños. Según las estadísticas, las cifras de morbilidad y mortalidad por ERAs en menores de 5 años son elevadas, debido a que este grupo etario presenta características anatómicas y fisiológicas (inmadurez del sistema inmunológico) especiales del sistema respiratorio; lo cual le hace ser más vulnerable y susceptible al contagio de las enfermedades respiratorias.⁶⁵ ⁶⁶

⁶⁰ HERRERA, D. DE LA HOZ, F. MARINO, C. Adenovirus en Niños Menores de Cinco Años. Patrones de Circulación, Características Clínicas y Epidemiológicas en Colombia, 1997-2003. Revista Salud pública (Bogotá), 2007. 9 (3): 576-586.

⁶¹ RAZÓN, Roberto. Prevención de las infecciones respiratorias agudas. Presente y futuro [En Línea] (2003). [Citado: 22 abril de 2011]. Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312003000400006&script=sci_arttext&tlng=en

⁶² RODRÍGUEZ, Roxana. SÁNCHEZ, Nancy. Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos [En Línea] (1997). [Citado: 22 abril de 2011]. Disponible en internet: http://bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm

⁶³ CIFUENTES, Lorena. Infecciones respiratorias agudas en pediatría ambulatoria [En Línea] (1998). [Citado: 22 abril de 2011]. Disponible en internet: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infecrespag.html>

⁶⁴ CASAS PLACENCIA, Op.cit.

⁶⁵ Factores predisponentes de Infecciones Respiratorias Agudas [En Línea] (2011). [Citado: 22 abril de 2011]. Disponible en internet: <http://temas-estudio.com/infecciones-respiratorias/>.

⁶⁶ PRIETO María Eulalia, Guadalupe RUSS, REIOTOR Lorena. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años [En Línea] (1999). [Citado 22 abril de 2011]. Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-2125200000200010&script=sci_arttext&tlng=es

Principales factores de riesgo asociados a muerte por neumonía o al desarrollo de IRA ⁶⁷

- Niño menor de 2 meses
- No lactancia materna o desnutrición
- Carencia de Vitamina A
- Bajo peso al nacer
- Falta de inmunizaciones
- Tiempo frío y/o cambios bruscos de temperatura
- Hacinamiento
- Prevalencia elevada de portadores nasofaríngeos de bacterias patógenas
- Exposición a la contaminación del aire: intradomiciliario (humo de cigarrillo y combustión de leña, carbón o cualquier material de biomasa, para cocinar); extradomiciliario (contaminación ambiental dada ante todo por aumento de dióxido de azufre (SO₂), dióxido de nitrógeno (NO₂), ozono (O₃) y partículas respirables en especial aquellas de menos de 10 micras de tamaño)
- Desconocimiento del manejo integral de las IRA en el hogar y de los signos de alarma para neumonía.

5.1.5 SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

La estrategia AIEPI 2010⁶⁸, da a conocer que existen unos signos de alarma para las ERAs, los cuales indican que el problema que tiene el niño es grave y por lo tanto debe ser llevado inmediatamente a un centro de salud para ser atendido:

- Dificultad respiratoria
- Aleteo nasal
- El niño no bebe
- Respiración rápida
- Menor de 2 meses: 60 respiraciones o mas por minuto
- 2 a 11 meses: 50 respiraciones o mas por minuto
- 12 meses a 5 años: 40 respiraciones o mas por minuto
- Tiraje subcostal e intercostal
- Quejidos
- Ruidos respiratorios audibles como estridor y sibilancias.
- Cianosis peribuca
- Somnoliento o difícil de despertar
- Convulsiones
- Fiebre mayor a 38 grados Celsius o menor a 36 grados Celsius
- Apneas: cualquier pausa respiratoria mayor de 20 segundos; o una pausa más corta asociada a cianosis, palidez, hipotonía o bradicardia.
- El niño no se ve bien y/o el estado de salud del niño se empeora.

⁶⁷ COLOMBIA, Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención. Guía de atención de la infección respiratoria aguda [En Línea] (2008). [Citado 22 abril de 2011]. Disponible en internet: http://www.hospitalraulorejuelabuenoese.gov.co/SOPORTE_MAGNETICO_DE_NORMAS_2009/SUBDIR_ECCION_CIENTIFICA/Resolucion_412_de_2000/Guia_de_Atencion_1/InfeccionRespiratoriaAguda.pdf

⁶⁸ Ibid

Según la estrategia AIEPI⁶⁹, existen unos signos generales de peligro los cuales sin importar la patología que los causa, implican que el problema es grave y el niño deberá ser atendido en una institución de salud, debido a que la gran mayoría de veces se requiere de hospitalización:

- El niño no puede beber ni tomar pecho
- El niño vomita todo
- El niño ha tenido convulsiones
- El niño esta letárgico o inconsciente

Con solo un signo general de peligro que un niño presente, es necesario llevarlo inmediatamente a una institución de salud para ser atendido por profesionales de la salud; ya que esto indica que el menor tiene una enfermedad muy grave⁷⁰.

5.2. CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

El cuidado de enfermería es fundamental para la promoción de la salud en la vida de las poblaciones. Desde su rol de educador el profesional de enfermería tiene las herramientas para brindarle pautas de autocuidado a las personas que ayuden a mejorar su calidad de vida; en este sentido la teoría de Dorothea Orem orienta el papel del enfermero hacia la promoción de pautas de autocuidado que ayuden a los padres y cuidadores en el manejo de las Enfermedades Respiratorias Agudas en los niños menores de 5 años.⁷¹

5.2.1 DOROTHEA OREM: TEORIA DE AUTOCUIDADO

Las teorías en enfermería brindan pautas específicas que perfeccionan el quehacer diario de la profesión, basadas en conceptos sustentados científicamente. Dorothea Orem planteo la esencia de la práctica de la profesión en su teoría general de enfermería en la que incluye: teoría del auto cuidado, teoría del déficit de auto cuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

En la teoría del auto cuidado Orem lo definió como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”⁷², así mismo planteo tres tipos de requisitos necesarios para lograr la salud y el bienestar propio, dentro de los que encontramos los requisitos de auto cuidado universal, los requisitos de auto cuidado del desarrollo y los requisitos de auto cuidado de desviación de la salud.⁷³

⁶⁹ AIEPI 2010, Op,cit. pág. 14.

⁷⁰ Ibid

⁷¹ Ibid., pág. 7

⁷² RIVERO MARTINEZ, Nuria. Valoración Ética Del Modelo De Dorotea Orem [En Línea] (2008). [Citado: 21 de Mayo de 2011]. Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2007000300012&script=sci_arttext. Pág. 5

⁷³ Ibid., pág. 6

Dentro de los requisitos de auto cuidado universal se encuentran la satisfacción de necesidades vitales como la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Los requisitos de auto cuidado del desarrollo están relacionados con la Satisfacción de necesidades según el período del ciclo vital en el que se encuentre la persona. Y por último los requisitos de auto cuidado de desviación de la salud tienen que ver con los derivados de la enfermedad o los procesos de alteración de la salud.⁷⁴

Es fundamental abordar la teoría de los sistemas de enfermería en la que Orem nos describe el rol que juega el profesional cuando una persona tiene un déficit de auto cuidado derivado de un desequilibrio entre la demanda y la capacidad del individuo para realizar el auto cuidado, planteando tres sistemas de enfermería que son:

- **Totalmente compensatorio:** Todos los cuidados son asumidos por el personal de enfermería.
- **Parcialmente compensatorio:** Se comparten las acciones de auto cuidado entre la persona afectada y el profesional de enfermería.
- **De apoyo educativo:** La persona realiza las acciones de auto cuidado con la orientación y supervisión del profesional de enfermería.⁷⁵

Basados en el sistema de enfermería de apoyo- educación de Orem, el profesional cumple un rol fundamental al aportar y promover en las personas las capacidades y las herramientas necesarias para que logren llevar a cabo esas actividades de auto cuidado que le permitan tener una calidad de vida adecuada y un buen estado de salud; en este caso las actividades de auto cuidado están relacionadas y encaminadas a el reconocimiento oportuno de signos y síntomas de alarma por parte de padres y cuidadores en sus hijos menores de 5 años para promover una consulta oportuna a los servicios de salud y a su vez se logre disminuir la incidencia de complicaciones derivadas de estas enfermedades. Es por esto que el rol de educador que el profesional de enfermería cumple es de vital importancia en la promoción de esos estilos de vida o actividades de auto cuidado, como las llamo Orem, para el mantenimiento y protección de la salud de las personas.

5.2.2 PAPEL DEL CUIDADOR FRENTE AL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Actualmente se reconoce como un factor de riesgo de las enfermedades respiratorias agudas la falta de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma y manejo integral de estas por parte de padres y cuidadores.⁷⁶ Existe una asociación directa entre el desenlace de la enfermedad respiratoria y la capacidad de los cuidadores y padres al brindar cuidados en casa, reconocer oportunamente los signos y síntomas de alarma de la enfermedad para

⁷⁴ Ibid., pág. 6

⁷⁵ Ibid., pág. 7

⁷⁶ Ibid

consultar a un servicio de salud.⁷⁷ Un estudio realizado en Bolivia mostró que solo el 35.7% de la población participante acudiría a un centro de salud las primeras 24 horas al identificar la respiración rápida y ruidosa como signo de alarma de las enfermedades respiratorias.⁷⁸

Adicionalmente se ha reconocido que el tratamiento oportuno de las enfermedades respiratorias podría contribuir a la disminución de los indicadores morbilidad y mortalidad en la población infantil.⁷⁹⁻⁸⁰ De igual forma se ha dado a conocer que es necesario brindar educación a los padres con respecto a la identificación precoz de dichos signos y síntomas de alarma, debido a que existe asociación entre la consulta tardía a los centros de salud y el aumento de las cifras de morbilidad y mortalidad por enfermedades respiratorias agudas⁸¹.

5.3 PRACTICAS CULTURALES EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Desde la práctica cotidiana se puede observar que antes de asistir a un servicio de salud, se realizan actividades caseras para remediar la enfermedad, muchas de ellas prácticas culturales que pueden llegar a ser perjudiciales para la salud.⁸² En 1999 un estudio en Manizales indaga sobre las principales actividades que realizaban las madres en el cuidado de las ERAs en casa; en el área rural se encontró el uso de antibióticos y acetaminofén en forma indiscriminada, la aplicación de medios físicos para la fiebre, para la tos líquidos y preparaciones a base de hiervas y jugos cítricos con miel de abejas.⁸³

5.4 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los determinantes sociales de la salud son aquellas condiciones y/o circunstancias sociales en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen; que están íntimamente relacionados con las condiciones de vivienda, la cultura, educación, factores económicos, el acceso a servicios sanitarios y de salud entre otros; los cuales causan un impacto directo sobre la salud de los individuos⁸⁴. Estos también hacen referencia a los procesos y al contexto en donde las condiciones sociales se

⁷⁷ PULGARIN TORRES Ángela María, OSORIO GALEANO Sandra Patricia, RESTREPO SUAREZ Yolanda, Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a la enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años [En Línea] (2010). [Citado: 7 de Mayo de 2011]. Disponible en internet: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/4757/7829> Pág. 21.

⁷⁸ BURGO RIVERO Claudia, SALAS Mallea. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. En: Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. Vol.47 No.2. Junio, 2008.

⁷⁹ RUBIO Ivonne, SANTORO Anabella, ALBERTI Marta. Mortalidad evitable en pediatría. Un aporte a la planificación de la atención a la salud de los niños. [En Línea] (2007). [Citado: 7 de Mayo de 2011]. Disponible en internet: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0303-32952007000300003&script=sci_arttext&tlng=en.

⁸⁰ CIFUENTES AGUILA Lorena; FANTA NUÑEZ Enrique SUPERVISIÓN DE SALUD EN PEDIATRÍA AMBULATORIA: actividades a cumplir [En Línea] (1998). [Citado: 7 de Mayo de 2011]. Disponible en internet: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/Supervic.html>

⁸¹ HERNÁNDEZ José, GUTIÉRREZ María. Elementos básicos de salud infantil en mujeres cuidadoras de niños. Rev Cubana Med Gen Integral. Vol, 20. No 5-6. Ciudad de La Habana, sep.-dic. 2004

⁸² Cujíño, Martha Lucia; 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 Colombia Médica. Vol. 32 N° 1, 2001. Pág. 41.

⁸³ *Ibíd.* p. 43

⁸⁴ OMS. Op.cit.,

desarrollan⁸⁵. Dichas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local; las cuales son dependientes de las políticas que adopta cada gobierno⁸⁶.

Cuando se habla de los determinantes sociales, se intenta comprender cómo las causas de los casos individuales se relacionan con las causas de incidencia en la población⁸⁷. Desafortunadamente las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social, lo cual implica que a menor estrato social, menores son las posibilidades de existir una equidad sanitaria. Al no ser ajenos los determinantes sociales a la mayoría de la población mundial, estos pueden influir de manera indirecta en el incremento de los casos, las muertes y la respuesta de los servicios de salud en el manejo de las enfermedades respiratorias; debido a que estas desigualdades que se presentan en la población no son evitables. Esto nos sugiere que existen determinantes ajenos al sector salud que afectan las condiciones de vida de la población y van a repercutir en la salud de la misma.

El estudio Arrieta-Caro⁸⁸ da a conocer que existen 6 variables que pueden explicar los determinantes sociales de las ERAs en Colombia, las cuales son el área de residencia, la lactancia materna, la anemia nutricional, el uso de servicios de salud a través del carné de vacunación, la condición de afiliado, y la riqueza del hogar. Adicionalmente, el mismo estudio reveló que un niño perteneciente al quintil más bajo de riqueza de la población colombiana, tiene un riesgo más elevado de presentar en un 116% ERAs frente a un niño que pertenezca al quintil más rico de la población, el estudio concluye que la riqueza es un factor que aumenta el riesgo de padecer enfermedades respiratorias en la población infantil; ya que el tener una buena condición económica facilita a los padres un mejor acceso a la educación, la cual les brinda mejores herramientas para ayudar prevenir enfermedades y evitar futuras complicaciones de estas en el menor.

En 1946 la Organización Mundial de la salud definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.⁸⁹ La constitución política Colombiana reconoce el derecho a la salud en el artículo 49 de la como parte de uno de los derechos económicos, sociales y culturales⁹⁰, y como derecho fundamental por todo ser humano debe ser

⁸⁵ FRENZ, Patricia. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud [En Línea] (2008). [Citado: 11 de mayo de 2011]. Disponible en internet: <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/6b9b038df97d550fe04001011e014080.pdf>.

⁸⁶OMS, Op.cit.

⁸⁷ Solar, Orielle. Irwin, Alec. COMISIÓN SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. Hacia un marco conceptual que permita analizar y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, Documento de trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, BORRADOR. [En Línea] (2005). [Citado: 11 de mayo de 2011]. Disponible en internet: http://www.hospitalpablovibosa.gov.co/Documentos/SALA_SITUACIONAL/ARCHIVO%20Y%20BIBLIOTECA/OTRO_DOCUMENTO/10.pdf.

⁸⁸ ARRIETA Rosaura. CARO Esmeralda. Determinantes sociales y disparidades de la morbilidad por enfermedades respiratorias agudas (ERA) en niñas y niños de uno a cuatro años en Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud vol.9 no.18 Bogotá Jan./June 2010. Print ISSN 1657-7027 [En Línea] (2008). [Citado: 21 de Mayo de 2011]. Disponible en internet: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S1657-70272010000100010&script=sci_arttext.

⁸⁹ TALAVERA, Martha. Concepto de salud, definición y evolución [En Línea] (2008). [Citado: 31 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: www.medicina.unal.edu.co/.../EL%20CONCEPTO%20DE%20SALUD.doc

⁹⁰ MENCOLDES, Mesa de Trabajo de Bogotá sobre Desplazamiento Interno. La salud: derecho fundamental [En Línea] (2009). [Citado el 30 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: <http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/mencoldes/13/boletin13.pdf>.

garantizado a todas las personas sin excepción alguna de raza, edad, estrato social, etc. El derecho a la salud abarca cuatro elementos⁹¹:

1. **Disponibilidad.** hace referencia a la disposición de establecimientos, bienes y a la prestación de los servicios de salud a todos los habitantes del territorio nacional. La disponibilidad se relaciona con la infraestructura necesaria para darle un soporte concreto al derecho a la salud. Se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos de salud, centros de atención y programas de salud. Lo que se busca con este principio es satisfacer la demanda de las necesidades de salud de la población.
2. **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado Parte.
 - a. no discriminación
 - b. accesibilidad física
 - c. accesibilidad económica (asequibilidad)
 - d. acceso a la información
3. **Aceptabilidad.** La aceptabilidad hace referencia a la posibilidad que tiene cada persona de elegir la forma como maneja su propia salud. Según el comité de derechos Económicos, sociales y culturales la aceptabilidad implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica, la cultura de las personas, las minorías, los pueblos, las comunidades y la confidencialidad. De igual manera se debe ser sensible a los requisitos del género y al ciclo de vida.
4. **Calidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

⁹¹ Ibíd..., Pág., 12.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación se llevó a cabo usando un enfoque cualitativo que permitió un acercamiento a las experiencias, los conocimientos y formas de pensar de las personas en su propio contexto. En este sentido este trabajo pretendió realizar una aproximación a las experiencias vividas de padres y cuidadores de niños menores de 5 años respecto a los signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERAs) que los motivan a consultar a un servicio de salud, siendo la investigación cualitativa la que nos permite cumplir el objetivo.

El enfoque cualitativo facilita la comprensión de la realidad de los participantes por medio de un contacto directo, en el que el investigador capta la información y logra hacer una representación de la situación a partir de los datos obtenidos de esa interacción próxima con la población.

Dentro del enfoque seleccionado se acordó realizar un análisis de contenido de las entrevistas realizadas a los participantes que permitió analizar y entender la forma como los padres y cuidadores conciben y viven las enfermedades respiratorias agudas.⁹²

6.2 PARTICIPANTES

El estudio contó con la participación de 15 padres y cuidadores de niños que asistían a un jardín infantil en el Municipio de San Pablo Bolívar. Los criterios de inclusión que fueron tenidos en cuenta para seleccionar la muestra fueron padres y cuidadores de niños entre 2 y 5 años pertenecientes al Jardín Infantil “Mis primeras travesuras” y se incluyeron la totalidad de los padres y cuidadores que cumplieran con esta característica en dicha institución.

Inicialmente se contacto a la Directora del Jardín Infantil “Mis primeras travesuras” ubicado en el Municipio de San Pablo Bolívar y se realizó una presentación verbal del proyecto de investigación, sus objetivos, propósitos y beneficios de participar en él. Una vez se obtuvo la autorización de la Directora del Jardín se realizó un primer acercamiento a los padres y cuidadores participantes a los que se les invito a una reunión en la que se expusieron los aspectos importantes de la investigación incluyendo objetivos y propósitos de la misma con el fin de que los padres conocieran más acerca del proyecto, invitándolos a participar del mismo.

⁹² GÓMEZ MENDOZA, Miguel. Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: Definición, clasificación y metodología [En Línea] (2009). [Citado: 17 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev20/gomez.htm>

Previa lectura y firma del consentimiento informado antes de cada entrevista, se inicio la recolección de la información entre el 19 y el 30 de Septiembre del año 2011 entre los padres y cuidadores de 15 niños asistentes al jardín.

6.3 INSTRUMENTO

La entrevista es una de las herramientas más utilizadas en investigación cualitativa, pues permite al investigador estimular a los entrevistados a que cuenten sus vivencias y pensamientos sobre el tema y de esta manera ir registrando los datos que se obtengan no solo del lenguaje verbal sino también del no verbal. "La entrevista es un contexto formal de interacción entre el/la analista y las personas investigadas que se utiliza para obtener información sobre el punto de vista y la experiencia de las personas y los grupos que se analizan."⁹³

Para esta investigación se diseñó una guía de entrevista semi-estructurada (Ver Anexo No 2) que permitió puntualizar la información más relevante para el análisis de los resultados, y a la vez permitió al investigador ofrecerle un ambiente tranquilo y relajado a los participante para que se sintieran en la libertad de compartir sus experiencias y conocimientos con las investigadoras.

El proceso del diseño del instrumento inicio durante el anteproyecto de la investigación, teniendo en cuenta que las preguntas formuladas ayudaran al cumplimiento de los objetivos planteados. Posteriormente se realizo una prueba piloto a 15 padres y cuidadores de una institución educativa para evaluar la pertinencia de cada pregunta y de la estructura de la entrevista. De esa prueba se concluyó que las preguntas lograban indagar los aspectos importantes que busca conocer esta investigación, pero surgió la necesidad de grabar en audio cada entrevista pues se perdían muchos datos utilizando únicamente el formato impreso; adicionalmente se vio la necesidad de contar con un tiempo más amplio para la entrevista pues en la prueba piloto solo se conto con 10 minutos para el desarrollo de cada una y no era posible conocer a fondo las experiencias y conocimientos de los padres y cuidadores en el tema.

6.4 LAS ENTREVISTAS

Las entrevistas se realizaron en cada una de las viviendas de los participantes para garantizar la comodidad y seguridad de cada uno de ellos, factor que se vio facilitado por ser San Pablo (Bolívar), un municipio pequeño de cortas distancias. Al iniciar cada entrevista se realizó la lectura del consentimiento informado con un espacio para aclarar dudas e inquietudes que surgieran del mismo y del proyecto en sí. Se pidió autorización para grabar en audio las entrevistas de manera que se pudieran captar todos los detalles tal cual el participante lo expresará.

⁹³ ÍÑIGUEZ RUEDA, Luis. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales [En Línea] (2006). [Citado: 15 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: http://www.elsevierinstituciones.com/doymaselect/ctl_servlet?_f=20170&id_article=14823.

Cada entrevista duró aproximadamente 30 minutos, en los que se logró percibir la comodidad y disposición de los participantes por contestar las preguntas y contar sus experiencias. (Ver Anexo No 3).

6.5 ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Para la organización y sistematización de los datos recolectados se realizó la transcripción manual a una base de datos de Excel de cada una de las entrevistas realizadas a los padres y cuidadores. Para el análisis de la información se agruparon los datos obtenidos en subcategorías y categorías derivadas de los objetivos plantados de forma que se lograra responder a cada uno de ellos. Dentro de las categorías plantadas están la definición que tienen los padres y cuidadores de enfermedad respiratoria aguda, la definición que tienen los padres y cuidadores de un signo y un síntoma de alarma, cuales logran reconocer de las enfermedades respiratorias agudas y cuales los motivan a consultar a una institución de salud.

Durante este proceso surgió una categoría emergente relacionada con las prácticas culturales y los remedios caseros que los participantes utilizan para tratar las enfermedades respiratorias antes de acudir a una institución de salud.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

En esta investigación predominaron los criterios de respeto a la dignidad humana, a la protección de los derechos y el bienestar de los participantes protegiendo siempre la privacidad del individuo, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice, de acuerdo a la resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.⁹⁴ Se diseñó un formato de consentimiento informado⁹⁵ (Ver Anexo No 1), por medio del cual los participantes autorizaron su participación en la investigación, dándoles a conocer el objetivo y propósito de la misma, así como los beneficios y riesgos que pueden tener al participar.

⁹⁴ REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD RESOLUCION N° 008430 DE 1993 : (4 DE OCTUBRE DE 1993). [En Línea]. [Citado: 22 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://comitedeetica.clinicaliii.org/docs/RESL8430.pdf>.

⁹⁵ DUQUE, María Claudia. Clase Investigación I. Facultad de Enfermería. 2010.

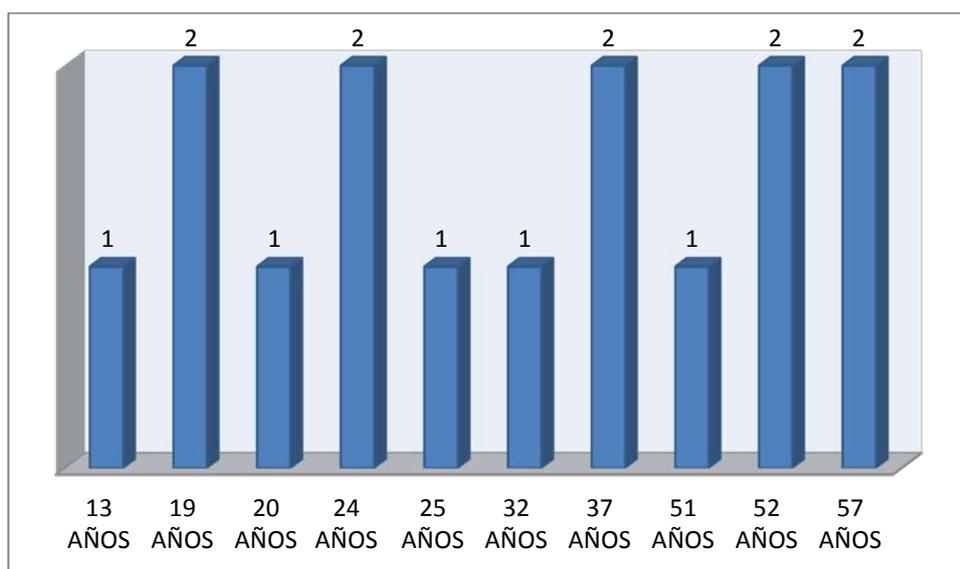
7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de las entrevistas se realizó a partir de la transcripción manual de cada una de ellas, obteniendo categorías y subcategorías derivadas de los objetivos propuestos en esta investigación, que surgieron a la vez de los relatos de los participantes. A continuación se presentan los resultados y su análisis con respecto a las características socio demográficas y cada uno de los objetivos planteados en el estudio, dentro de los que se encuentran la definición que tienen los padres y cuidadores participantes sobre enfermedad respiratoria aguda, que es un signo y un síntoma de alarma, que signos y síntomas reconocen de las enfermedades respiratorias agudas y cuáles de esos signos y síntomas los motivan a consultar a una institución de salud.

7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

7.1.1 EDAD

Gráfico 2. Edad



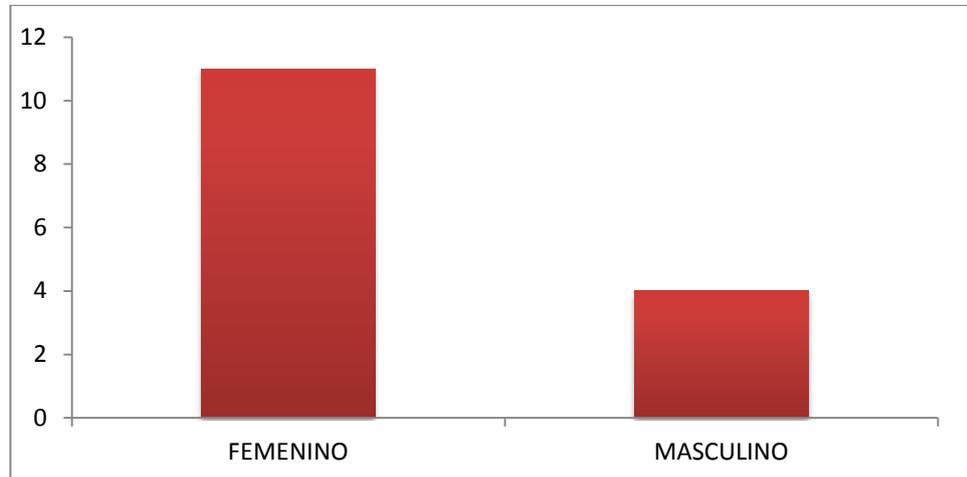
El rango de edades de los participantes fue amplio y va de los 13 años a los 52 años como se muestra en el Gráfico 2. Esto sugiere que el cuidado de los niños no está solamente a cargo de personas adultas sino también de adolescentes develando una situación que no es ajena al contexto colombiano y son los embarazos en adolescentes y la maternidad a temprana edad.⁹⁶

⁹⁶ Flores, Camen. VARGAS, Elvia. Fecundidad en adolescentes en Colombia: Incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. [En línea]. (2004). [Citado 27 Noviembre 2011]. Disponible en internet:

<http://economia.uniandes.edu.co/es/layout/set/print/content/download/1964/11374/file/d2004-31.pdf>

7.1.2 GENERO

Grafico 3. Genero

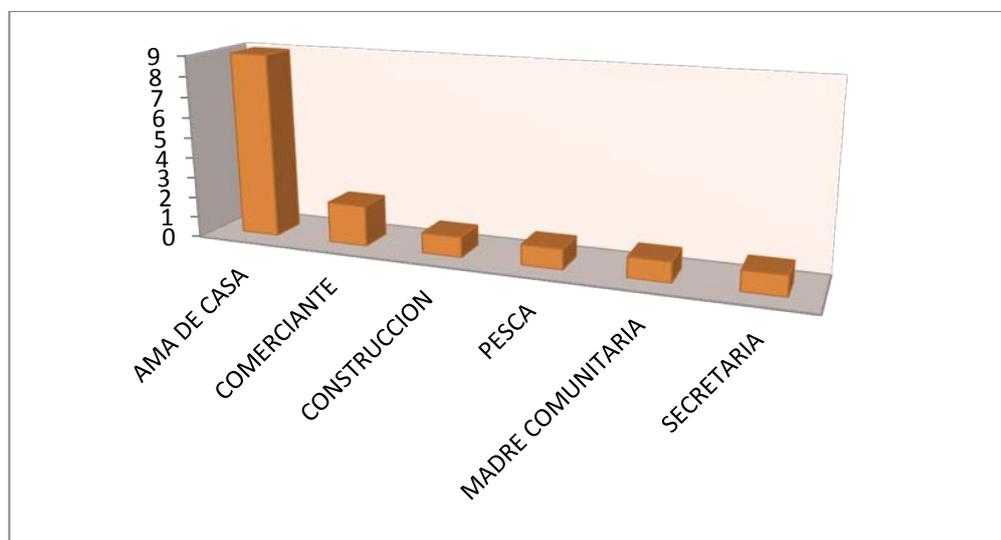


El estudio incluyo 15 participantes, de los cuales 11 son mujeres y 4 son hombres, de los cuales 10 conviven en unión libre con sus parejas, 4 son solteros y solo un participante es casado. Esto se justifica desde la literatura en un cambio estructural de la célula de la sociedad que es la familia en donde las parejas han renunciado a los compromisos tradicionales que se asociaban al matrimonio.⁹⁷

⁹⁷ ANAYA, Cris. Matrimonio y unión libre. [En línea]. (2005). [Citado 27 Noviembre 2011]. Disponible en internet:<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:zdM1gXMSTTEJ;proyectoc.com/download.php%3Farticulo%3D202%26tipo%3Ddoc+matrimonio+vs+union+libre&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEESH-7795NpRRc4s->.

7.1.3 OCUPACIÓN

Grafico 4. Ocupación



Se observa que la ocupación que predominó en la población participante es la de ama de casa atribuida a las mujeres, seguida de ocupaciones artesanales y de pesca que correspondieron en su mayoría a los hombres, lo que evidencia que el rol de la mujer está encaminado al cuidado exclusivo del hogar y los hijos en la sociedad colombiana.⁹⁸

7.2. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA

La primera pregunta aplicada a los participantes tenía el objetivo de indagar acerca de las definiciones que tienen los padres y cuidadores de niños entre 2 y 5 años sobre las Enfermedades Respiratorias Agudas, la mayoría de ellos lo asocian a una enfermedad de los pulmones con una implicación grave en el estado de salud de los niños:

“Es como insuficiencia respiratoria, afección de los pulmones, que se le puede decir, dificultad para respirar. Básicamente eso” Entrevista No 10

“Pues no sé cómo algo de mucho riesgo para los niños pues les afecta sobre todo cuando están pequeñitos. Pues por los pulmones.” Entrevista No 3.

“¿Cómo así? ¡Uhm! De los pulmones”. Entrevista No 15

Durante el análisis de los relatos se encontró un patrón de terminología que describe los signos y síntomas identificados por ellos, y que hacen parte del

⁹⁸ VELÁSQUEZ TORO, Magdala. Una historia de mujeres en un país de “machos”. Las mujeres en la historia de Colombia. Tomo I: Mujeres, historia y política. Consejería Presidencial para la Política Social, Presidencia de la República de Colombia. [En línea]. (2005) [Citado 28 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/publicacionesbanrep/boletin/boleti1/bol46/mujhist.htm>

lenguaje cotidiano de la región. Dentro de los términos más relevantes se encontró:

- ❖ **AHOGO:**
Para los participantes del estudio, el ahogo es identificado como aquello que impide que la persona respire adecuadamente.
“O sea el ahogo que es lo que pone al pelao pues bastante incómodo para la respiración...pero para mí el problema ese de respiración, porque la persona se pone mal es cuando se sufre de ahogo”. Entrevista No 14
- ❖ **APRETON DE PECHO:**
El término apretón de pecho estuvo asociado en su mayoría a la sensación de ahogo y la dificultad para respirar.
“ah, que la persona no puede respirar bien, se siente ahogada, muy trabajoso para respirar, sino que tiene que respirar por la boca para poder sentirse mejor”. Entrevista No 9
“ahogo porque están apurados porque les falta respiración cuando les da gripa y se aprietan del pecho” Entrevista No 2
- ❖ **DIFICULTAD RESPIRATORIA:** La dificultad respiratoria fue asociada en su mayoría a esa imposibilidad de respirar normalmente que imposibilita la realización de actividades cotidianas.
“¿Dificultad? Pues, que uno de repente está bien, cuando no puede respirar, que se le dificulta para poder respirar uno, que uno está hablando o que hace ejercicio o va caminando, se le dificulta para respirar”. Entrevista No 10
- ❖ **CATARRO:**
La mayoría de padres y cuidadores mencionan esta palabra en diferentes momentos de la entrevista, definiéndola como el acumulo de moco en las vías respiratorias:
“el moco que se él acumula en las vías respiratorias, en las fosas nasales que les impiden el paso del aire”. Entrevista No 9

Se pudo identificar que todos los participantes de esta investigación relacionan el término de Enfermedad Respiratoria Aguda con una enfermedad del sistema respiratorio la cual se manifiesta a través de signos y síntomas específicos que ellos referencian desde sus propios términos dentro de los cuales predominan la dificultad respiratoria y la tos; sin embargo no poseen claridad en el concepto y ninguno de ellos logra dar una definición puntual, esto corrobora el hallazgo del estudio publicado por Amargos y Reyes en el 2010 que hizo evidente la falta de información sobre las ERAs en padres y cuidadores y la necesidad de brindar educación a los mismos.⁹⁹ Esta información es relevante en el momento de brindar educación sobre las enfermedades respiratorias a padres y cuidadores ya que es fundamental para el personal de salud ajustar la terminología técnica con las palabras utilizadas con frecuencia por la población que va a recibir la orientación en salud. De esta manera se logrará una comunicación terapéutica efectiva integrando los términos utilizados por los profesionales a la terminología usual de la comunidad; esto favorecerá la incorporación de prácticas de salud adecuadas en la población basadas en las pautas y recomendaciones dadas por el equipo de salud.

⁹⁹ AMARGOS, Jaqueline . REYES, Belkis. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. [En línea]. Revista archivo médico de Camaguey, Cuba. versión On-line ISSN 1025-0255. . AMC v.14 n.2 Camagüey mar.-abr. (2010). [Citado 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200008&script=sci_arttext&lng=pt

7.3. DEFINICIÓN DE SIGNO Y SINTOMA DE ALARMA

Durante la entrevista, se indagó en los participantes el concepto que ellos tenían acerca de que es un signo y un síntoma de alarma de una enfermedad; ante lo cual trece (13) de los quince (15) participantes se les dificultaba dar una definición clara de estos términos y diferenciar estas dos palabras. De igual forma, se observó que las personas se tomaban su tiempo para pensar antes de responder y algunos de ellos sentían un poco de temor en el momento de describir su conocimiento.

“Signo de alarma, signo, por lo menos, no sabría qué decir, déjame a ver si de pronto me. Signo de alarma, es sentir un dolor aquí, ¡ay me duele la espalda!, eso es un signo me parece a mí, ay me duele la espalda yo tengo como un dolor en la espalda, demorar uno como 3 o 4 días, y a los 3 o 4 días estalla aquello, una gripa. Eso podría ser un signo de esa alarma” Entrevista No 14

Durante los relatos, se observó que las personas nombraban y describían signos y síntomas de diferentes enfermedades para definir los términos, pero reconocían que los signos y los síntomas están asociados a la manifestación de una enfermedad.

“¿Signo de alarma? Depende de la enfermedad... todos los niños es la gripa y a veces que les da rebote de lombrices... De la gripa, les da fiebre, se ponen a toser mucho y se ponen a veces dificultosos para respirar por la flemita en la nariz. El signo de alarma es cuando la persona se siente dificultosamente, está bastante mal, no puede respirar bien o se siente muy mal y tiene que acudir al médico”. Entrevista No 9

“Por ejemplo cuando a uno le va a dar una fiebre o gripa los síntomas son que le comienzan a doler el cuerpo, hay veces que los ojos se le ponen como rojos, y eso.”

Entrevista No 10

“Signo de alarma de una enfermedad es como un aviso, un aviso que nos indica que el organismo no está funcionando de manera adecuada. Por ejemplo cuando los niños uno les nota como deficiencia al respirar eso es un signo de que hay que estar pendientes porque se les están tapando las vías respiratorias”. Entrevista No 12

“¿un síntoma?, un síntoma, es como cuando ya se le presenta...; es como cuando ya a uno la enfermedad ya se le, como se le, como ya, cuando uno está ya padeciendo la enfermedad, cuando ya siente los síntomas y eso, uno ya puede decir: no, tengo tal enfermedad y eso” Entrevista No 14

Después de preguntar el concepto de signo y síntoma de alarma a los participantes de esta investigación, se procedió a indagar si ellos conocían la diferencia entre estos 2 términos y se encontró un alto índice de desconocimiento.

“si porque el signo es el que como que nos indica por ejemplo de que las cosas pueden empezar a funcionar mal y el síntoma es cuando ya se está padeciendo cuando ya está la enfermedad presente” Entrevista No 12

“No a mí me parece que es lo mismo” Entrevista No 14

Es importante enfatizar en la comunidad acerca de la diferencia entre un signo y un síntoma de alarma, y a su vez hacer una aclaración sobre la sintomatología característica de las ERAs, debido a que durante las entrevistas realizadas se observó

que algunos de los participantes tenían noción del significado de estos conceptos pero no podían precisarlos con claridad. La claridad en los conceptos podría contribuir al reconocimiento más oportuno de la enfermedad pues la diferencia entre signo y síntoma brinda una pauta para lograr determinar qué enfermedad está padeciendo el niño y así brindar los cuidados pertinentes y en el momento justo para evitar complicaciones; y esto es lo que precisamente Delgado y Díaz mencionan en su publicación en la que resaltan la importancia de que los padres posean conocimientos sobre lo que es un signo y un síntoma de alarma ya que es determinante en la toma de la decisión para consultar a una institución de salud.¹⁰⁰

Lo anterior plantea un gran reto para el personal de enfermería con respecto a la educación en salud que se le debe brindar a la comunidad, ya que es importante que la población tenga conocimientos sobre las Enfermedades Respiratorias Agudas junto con el manejo adecuado y los cuidados en casa que se deben tener. Esto contribuirá a la disminución de la morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años y a la prevención de estas enfermedades en los infantes.

7.4. SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

En relación con los signos y síntomas de alarma de las enfermedades respiratorias agudas se observó que los padres y cuidadores identifican varios de los signos y síntomas más importantes como la dificultad respiratoria, la fiebre, la cianosis, la respiración rápida, los tirajes intercostales, entre otros.

7.4.1 GENERALES

- Vómito: *“hay niños que enseguida comienzan a vomitar... al otro día amanecen calientes, amanecen con diarrea, se les revuelve la lombriz... entonces comienzan con vomito y diarrea”* Entrevista No 14.
- Dificultad para conciliar el sueño: *“En la noche no duermen”* Entrevista No 9
- El niño no come ni bebe: *“Pues que no coma nada ni que beba nada y si uno por ejemplo le da algo y lo vomita”* Entrevista No 9
- Cambios en el estado de ánimo: *“Cuando... uno la ve que cambia el estado de ánimo, si por ejemplo los niños son muy juguetones y uno los ve que amanecen todos tristes y eso ahí entonces uno se da cuenta que el niño está enfermo que no es normal que este así... entonces ahí si toca llevarla al médico”* Entrevista No 11.

¹⁰⁰ DELGADO, Mario. DIAZ, Rosalba. Características de la atención de la infección respiratoria aguda integrada a la estrategia aiepi. Colombia. [En línea]. (2009). [Citado 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://74.125.155.132/scholar?q=cache:iZFYjMS3mP4J:scholar.google.com/+reconocimiento+signos+alarma+enfermedades+respiratorias+ni%C3%B1os%2Baiepi+colombia%2B2008&hl=es&as_sdt=0,5

“Pero si lo ve como más decaído, esos son los cambios; porque el niño así sea según tenga la decadencia que tenga o de pronto la actitud que se le vea... El niño... se acongoja es que ya esta malo, si, que este bastante arrumado como dice uno acá. Si claro quieto, que este tieso ya uno los ve que no quieren jugar, algo tiene primero, y no tienen más. Entonces, ahí va uno notando el cambio cuando está bien o cuando está mal” Entrevista No 9.

- Llanto que no se calma con facilidad: *“lloran demasiado... cuando ellos están enfermitos llorones, llora y llora y porque ellos se sienten bastante mal, porque ellos no pueden decir las cosas... Pero cuando el no hablaba el caía era con una lloradera...Pero hay niños ya por ejemplo mi hijo me avisaba cuando ya hablaba, me decía “mami me siento mal lléveme al médico; mami llévame al médico”... entonces ya el sí me avisaba cuando hablaba”* Entrevista No 10
- Fiebre: Con respecto a la fiebre, durante las entrevistas realizadas se evidencio que la todos los participantes miden la fiebre por medio del tacto porque fue la manera que aprendieron de sus padres, amigos y familiares. De igual forma, todos los padres y cuidadores saben de la existencia del termómetro pero solo 2 personas hacen uso del este. Desafortunadamente solo una persona sabía hacer uso correcto del termómetro; el resto de participantes no tenían claridad en el momento de cuantificar la fiebre y diferenciarla de la temperatura normal del cuerpo.
“ya cuando un niño por ejemplo ya uno el calor o uno cuando los alza, cuando los toca, ya el calor es demasiado, no se lo aguanta porque es una temperatura ya mucho mayor a la normal del cuerpo o cuando uno por ejemplo el termómetro una fiebre más de 37 o 38 grados ya hay que acudir al médico... Pues según tengo entendido fiebre ya es mayor de 37 grados. Pues ya una fiebre ya de 37 38 grados es muy alta entonces toca acudir al médico” Entrevista No 11
“Por lo menos, porque está caliente... por lo menos cuando ya pasa de 15 centímetros, de 15 centímetros o de 20 centímetros. a mi ahorita se me olvida. Bueno ya lo que ya llega a un 30, ya eso pa, para coger y vamos a ver qué es lo que vamos a hacer... que hay un termómetro y uno se lo pone y entonces ahí uno va mirando, ahí uno va mirando... yo por lo menos hasta hoy no me ah tocado. Aunque yo hice los primeros auxilios, una vez lo hicimos pero a mí se me olvido; por lo menos aquí debajo de las axilas, pero uno primero lo mira ahí como esta, lo sacude, uno lo mira como esta y ya bueno listo; quedo en cero, ahí uno mira, quedo en cero, está apto para, bueno, sostenerla ahí. No me acuerdo cuantos minutos porque ya se me olvido. Ya uno lo mira y sí y “mami, la fiebre, está en tanto. Bueno listo”. Entrevista No 14.

Algunas madres refirieron identificar la fiebre en el momento de la lactancia al sentir muy caliente la boca del niño y pezón.

7.4.2 ESPECIFICOS

- ✓ Apretazón del pecho: *“Los niños cuando están así apretaditos muchas veces se les dificultan para respirar y se ponen moraditos que no pueden respirar”.* Entrevista No 9
- ✓ Presencia de moco: *“Mucosidad que botan van y les tapan la respiración”* entrevista No 12.
- ✓ Dificultad para respirar: *“dificultad para respirar... pues que muchas veces el niño tiene flemitas en la nariz, que tienen trabajoso para respirar, molestan mucho, y cuando están dormidos no duermen porque no pueden respirar bien”* Entrevista No 11
- ✓ Hundimiento de costillas: *“Se le esconden las costillas a uno. Yo veo que no respira bien, las como digo yo las costillitas se le hunden, se le mueven”.* Entrevista No 12
- ✓ Gripa y tos: Todos los participantes reconocieron la gripa y la tos como uno de los signos y síntomas más relevantes de las enfermedades respiratorias. *“Síntomas de gripa pues la tos... a veces dolores en la garganta también que les da, que mas, a veces que botan agua por los ojos, que eso acá se les llama disque reuma, ósea bota uno mera agua por los ojos primero por un ojo y después por el otro y también por la nariz. Y estornuda mucho también. Pues a lo que ya más o menos... uno el primer día uno mira si está muy mal y el siguiente día también mira que está muy mal entonces ahí si tiene que llevarla como a los 2 días”* Entrevista No 10.
“...los labios se le ponen rojos, los ojos llorosos. Dolor en el cuerpo, en los huesos.... la persona se siente como muy deshidratada, ósea le dan ganas de tomar mucho lo que es líquidos... Pues eso se le ve más que todo se le nota en los ojos... Y uno también le toca el cuerpo y siente que está caliente” Entrevista No 12.
- ✓ Ruidos espiratorios anormales: Los ruidos respiratorios anormales audibles en el pecho fueron identificados con facilidad por algunos de los padres y cuidadores de los niños que participaron en esta investigación, haciendo énfasis de que la presencia de estos era señal para llevar al menor a una institución de salud
“De un momento a otro yo comienzo a oírle que el pecho le suena... a mi me toca que levantarme y llevarla al hospital porque tengo que llevarla... eso me obliga, eso me obliga mita porque imagínate” Entrevista No 14.

Las entrevistas evidencian que los padres y cuidadores participantes poseen algunas nociones sobre las enfermedades respiratorias agudas junto con sus signos y síntomas, pero no poseen un conocimiento suficiente y estructurado para conceptualizar los términos. De igual manera los participantes identificaron signos y síntomas tanto generales como específicos de las alteraciones en el estado de salud que se pueden presentar en los niños; dentro de los específicos se observa con claridad que los padres identifican los signos y síntomas de alarma descritos en la literatura que indican gravedad en el estado de salud de los niños como lo son algunos de ellos “el hundimiento de las costillas” o tirajes

intercostales, ruidos respiratorios anormales y la dificultad respiratoria. En relación con este hallazgo la literatura expone que en un estudio realizado en el año 2006 más del 50 % de los cuidadores reconocen la dificultad respiratoria, la respiración rápida y ruidosa y los tirajes intercostales como signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas.¹⁰¹

El reto está en intensificar la tarea educativa de los profesionales de enfermería para lograr que los padres conceptualicen claramente las ERAs y sus signos y síntomas de alarma para logren articular esos conocimientos con las actividades que se deben realizar una vez los identifiquen, promoviendo en primer lugar la consulta oportuna a los servicios de salud.

7.5. QUE LOS MOTIVA A CONSULTAR

A medida que se iba interrogando a los padres y cuidadores sobre los signos y síntomas de alarma de las ERAS, se observó que a pesar de que ellos reconocían varios de estos y su gravedad, no acudían oportunamente a una institución de salud debido a que la gran mayoría pensaban que solamente debían hacerlo cuando el estado de salud no mejorara, la sintomatología aumentara y la vida del infante se viera en riesgo. Después de escuchar esta situación, se indago a los participantes sobre cuáles eran los motivos que los obligaban a consultar a un centro de salud, ya que no fue muy clara la relación existente entre el conocimiento previo que ellos tenían sobre la sintomatología general y específica de las ERAs con la toma de la determinación para consultar a una institución de salud. Luego de esta profundización, se logró identificar en los participantes de este estudio la existencia de aspectos intrínsecos de la persona y aspectos derivados del contexto social y económico los cuales son determinantes en el momento de llevar al niño a consultar a una institución de salud.

7.5.1 ASPECTOS INTRINSECOS A LA PERSONA

En lo referente a las causas que motivan a los participantes del estudio a consultar a una institución de salud, se encontró que la gran mayoría se sienten obligados cuando ven que después de hacer un manejo en casa (auto formular a los niños, cuidados en casa y remedios caseros) no pueden controlar la enfermedad y el estado de salud del niño empeora, situación que la literatura nos confirma pues un estudio realizado en Manizales demostró que los padres y cuidadores recurren en primera instancia a manejos en casa antes de decidir consultar a una institución de salud.¹⁰²

Esto evidencia que la mayoría de padres y cuidadores participantes del estudio solo llevan a su hijo a un centro de salud cuando observan un estado de gravedad en donde los signos y síntomas de alarma pueden comprometer la vida del menor u

¹⁰¹ BURGO RIVERO, Claudia, SALAS Mallea. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. En: Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. Vol.47 No.2. Junio, 2008.

¹⁰² CUJIÑO, Martha Lucia; 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 Colombia Médica. Vol. 32 N° 1, 2001. Pág. 41.

ocasionar su muerte. Esto corrobora los estudios citados anteriormente que plantean que las elevadas tasas de mortalidad por Enfermedades Respiratorias Agudas, están relacionadas con la consulta tardía a los servicios de salud que derivan más complicaciones en el estado de salud de los niños.^{103 104}

“porque si uno de pronto con lo que le hace en la casa no es capaz pues ya, y más si de pronto un niño de esos lleva el niño al médico y le mandan jarabes o uno se auto medica y no ve resultados, ha tratado de bajársela con pañitos o algo y no pues ya uno sabe que hay que llevarlos al médico porque se pueden carbonizar o pueden hasta morir. Carbonizar Pues la palabra, la palabra en si ahorita no la encuentro, e puede, pues como que ya los niños empiezan a convulsionar de la misma fiebre. Si claro.” Entrevista No 12.

Solo tres (3) participantes reconocieron la importancia de llevar a los niños periódicamente a los controles médicos, debido a que esta acción evitará la presencia de enfermedades y complicaciones de estas en el menor. Estos participantes llegaron a esta conclusión después de haber tenido experiencias anteriores con sus hijos mayores, lo cual les permitió obtener como aprendizaje el no auto medicar a los niños y acudir a una institución de salud de manera oportuna. Esto brinda una pauta para intensificar la tarea educativa del personal de salud pues se evidencio en estos padres que el conocimiento brinda el criterio para actuar en beneficio de la salud de sus hijos. Este aspecto no se relaciona con la bibliografía citada ya que en todos los estudios referenciados se concluye que en los padres predominan conductas de autoformulación y remedios en casa sobre la decisión de llevar a sus hijos al médico.¹⁰⁵

“No, yo siempre los eh llevado, ósea yo todo el tiempo he tenido a mis hijos en control, porque a mí me gusta tenerlos en control, inclusive cuando llegaron familias en acciona hora poco mis hijos todos estaban en control y no por familias en acción yo los llevo por la salud primero que todo porque uno debe tener sus hijos en control para cualquier enfermedad que se les presente. Y yo siempre los he tenido en control y cuando a ellos les da gripita yo los llevo para que me les den la medicina porqué hay que controlar eso a tiempo antes de que se me les venga algo peor y uno pobre no puede dejar avanzar las enfermedades” Entrevista No 10.

Con respecto al manejo en casa, otros participantes relataron que ellos solían administrar fármacos (como acetaminofén) los cuales fueron formulados a los niños por orden médica en ocasiones anteriores para el manejo de las enfermedades respiratorias, situación que coincide con el hallazgo del estudio anteriormente referenciado que encontró que en el área rural se utilizaba en forma indiscriminada el acetaminofén.¹⁰⁶

¹⁰³ ROJAS CÓRDOVA, Marlene. Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Signos De Alarma Para Llevar A Un Niño Al Servicio De Salud, Antes Y después De La Aplicación De La Estrategia AIEPI En Programa Wiñay – Distrito de Pichanaki: Informe De La Investigación Operativa. [En línea]. (2003). [Citado 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/045681.pdf>.

¹⁰⁴ HERNÁNDEZ, José M. GUTIÉRREZ, María E. Elementos básicos de salud infantil en mujeres cuidadoras de niños. Rev Cubana Med Gen Integral. Vol, 20. No 5-6. Ciudad de La Habana, sep.-dic. 2004

¹⁰⁵ *Ibíd.*

¹⁰⁶ CUJIÑO, Martha Lucia. Op. Cit. Pág. 43.

Dichas respuestas de los participantes evidencian como aún se sigue recurriendo a la automedicación pese a las recomendaciones que se han dado a la población en contra del uso de la auto formulación de medicamentos incluso a través de los medios masivos de comunicación. Este es otro punto clave en el que el profesional de enfermería desde su rol de educador, debe continuar trabajando para que la comunidad identifique que la automedicación no es adecuada para el manejo de cualquier enfermedad que se pueda presentar en los menores.

“Pues no así lo que le mandan en el hospital, los remedios así, pero esos no son caseros, los manda el médico que es el acetaminofén. Pues eso se lo mandan más que todo disque cada 8 horas, una cucharadita. Pues más o menos cuando se alivie” Entrevista No 11

“Como mis hijos han estado en control, pues yo le doy la medicina que en les dan a los hijos míos. Por ejemplo a los hijos míos me les mandan mucho salbutamol, me les mandan broncoral para abrir los bronquios, bebible, eso siente un alivio ya, eso viene en inyección, ese me lo mandaba el médico a mí también. Yo nunca he tenido eso de darles remedios de farmacia que yo auto medique, no. Yo puedo mirar un remedio allá que dice que pa la gripa, pero yo a fondo no sé si eso es pa la gripa o no, y cuantas personas no han matado a sus hijos por estar auto medicando drogas que esas drogas ya vienen procesadas con varios químicos, ¿sí o no?” Entrevista No 10.

7.5.2 ASPECTOS DERIVADOS DEL CONTEXTO SOCIAL Y ECONÓMICO

Existen factores derivados del contexto social de la persona tales como las condiciones económicas de una familia, el acceso a los servicios de salud, el empleo, entre otros determinantes sociales de la salud.¹⁰⁷

Algunos participantes manifestaron que existe dificultad en el acceso y que a veces no consultan a las instituciones de salud por temor a ser devueltos ya que si el niño no está muy enfermo no los atienden, lo que los obliga a seguir dando manejos en casa para aliviar la enfermedad. Esto nos invita a reflexionar a los profesionales de la salud, pues por momentos reconocemos las leyes y normas de las instituciones de salud pero no reconocemos que estas se convierten en un impedimento para brindar atención en salud de calidad a las poblaciones.

“No pues cuando ay uno ha apelado a todo lo que uno está acostumbrado a hacerle ya no le ha querido parar para nada y ahí si ya es obligatorio ir donde un médico. Porque muchas veces el médico le recomienda a uno que no se auto medique no, pero si aja uno siempre habiendo una esperanza, pues uno sabe de pronto el pelao se mejore y no hay necesidad porque es que ahorita uno, ahorita mismo uno lo puede llevar a un centro de salud es complicado y más cuando el paciente va es bastante malo pues es que ahí no lo van a atender ahí de una vez, ahí tiene que demorar mínimo 2 o 3 horas haciendo cola y mientras tanto la persona se empeorando, y ya. Para venirlo a atender.

¹⁰⁷ FRENZ, Patricia. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. [En línea]. (2006). [Citado 11 de mayo de 2011]. Disponible en internet: <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/6b9b038df97d550fe04001011e014080.pdf>.

Mira aquí hemos tenido que ir uno muchas veces a las 3 de la mañana así tal cual es, para venir el médico a atender el paciente a las 8, ocho y media, nueve de la mañana, o más. Entonces por eso es que uno a veces se pone en eso, porque tenemos la dificultad” Entrevista No 13.

Es así como se observa que no se está garantizando el acceso a los servicios de salud a la comunidad tanto en el momento de la consulta como en la dificultad que esta presenta frente al acceso geográfico y por ende esto afecta significativamente el Derecho fundamental a la Salud que posee la población Colombiana.¹⁰⁸ De igual forma se ve afectada la calidad de los servicios de salud prestados por los largos tiempos de espera que requiere una consulta médica.

Durante el análisis surgió otro determinante de la salud fundamental que impide a varios de los participantes acudir oportunamente a un servicio de salud y es la situación económica; los participantes manifestaron que la falta de dinero y la situación económica de la región les impide trasladarse hasta las instituciones de salud que muchas veces están apartadas de las viviendas.

“Como le digo, uno ya lo conoce y uno sabe y de todas maneras pues ahí si uno le toca acudir al médico, aunque muchas veces los médicos se ponen bravos porque de pronto no en el instante uno no acude allá donde ellos, bueno pues hasta la razón tiene pero como le digo, a veces uno abrigando al esperanza de pronto más que todo a veces económicamente nosotros no tenemos, muchas veces, la mayoría de veces.” Entrevista No 13.

7.6 CATEGORIA EMERGENTE: PRACTICAS CULTURALES: REMEDIOS CASEROS QUE REALIZAN LOS PADRES ANTES DE ACUDIR A UNA INSTITUCION DE SALUD

A medida que se iban realizando las entrevistas, se identificó que todos los participantes de esta investigación hacían uso de remedios caseros y de algunas prácticas de cuidado para los niños como parte del manejo en casa con el fin de mejorar el estado de salud en los infantes por lo que surge esta categoría. Dichas prácticas fueron aprendidas de generación en generación como por ejemplo consejos de madres, abuelas, amistades, entre otras.

Es importante dar a conocer aquellos manejos en casa que utilizan los participantes de este estudio ante el manejo de las Enfermedades Respiratorias Agudas junto con el control de los signos y síntomas de alarma de estas.

¹⁰⁸ MENCOLDES, Mesa de Trabajo de Bogotá sobre Desplazamiento Interno. La salud: derecho fundamental. [En línea]. (2005). [Citado l 30 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: <http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/mencoldes/13/boletin13.pdf>.

7.6.1 REMEDIOS CASEROS

En el transcurso de las entrevistas, los padres relataron que existen remedios caseros los cuales ayudan a controlar y prevenir la aparición de enfermedades respiratorias como lo son plantas medicinales, entre otras.

Flores de saúco:

Algunos padres y cuidadores narraron en la entrevista que utilizaban las flores de saúco para ayudar a expulsar las flemas de los niños. La forma de preparación es hacer una infusión con las flores de la planta; después de que el remedio está listo se le da de tomar al niño 2 veces al día hasta que se observe mejoría.

Naranja, mantequilla, menta y miel de abejas:

Algunos de los participantes de esta investigación hacen uso de este remedio casero para ayudar a mejorar la gripa en los niños. Según la creencia popular de su cultura, esta mezcla ayuda a “engrasar los pulmones” lo cual hace referencia a evitar que la gripa se concentre en estos. La forma de preparación es poner en una olla todos los ingredientes y esperar hasta que la mezcla se encuentre totalmente líquida. La preparación final se le da de beber al niño en la noche durante una semana.

“Tomas de flores de saúco, una tomita, le doy nada más cuando están malitos para que le ayude a expulsar la flema. O le hago si tengo los recursos, le hago una tomita de naranja con mantequilla, miel de abejas y menta. Eso me lo enseno a hacer una amiga, lo otro mi abuelita. Cojo los cogollitos de las flores y los pongo a cocinar en agua. Tomado 2 veces al día y ya. Mientras este enfermito, de resto no. La naranja con mantequilla y menta en la noche, una sola vez por ocho días. Para ayudarle a expulsar las flemas y engrasarle los pulmones. Digamos que aja, para que no, las flemas se le expulsen y le salga por el popo o sea por la nariz. Engrasar pulmones, o sea este, no se le concentre tanto la gripa, porque muchas veces uno no les da nada entonces mantiene diario, diario, diario con gripa, con gripa y nunca mantiene bien. Si como una defensa” Entrevista No 9.

Miel de abejas

Desde la experiencia de los padres y cuidadores que participaron de esta investigación, La miel de abejas es un remedio natural el cual no tiene contraindicaciones y es muy utilizado para subir las defensas y disminuir la gripa en los niños. De igual forma, el propóleo es comúnmente utilizado por algunos de los participantes junto con la miel de abejas para ayudar a la mejoría del niño cuando este presenta signos y síntomas de gripa. La forma adecuada de administrar la miel de abejas es dar una cucharadita en la mañana y otra en la tarde hasta observar mejoría en el niño.

“Y la miel de abejas se la doy 2 veces al día en la mañana y en la noche porqué la miel de abejas es demasiado caliente, ya. Y la miel de abejas viene hecha de extracto de flores ya y es muy medicinal, pero la propia miel de abejas... Sirve mucho para la defensa de los niños para darles defensa, para prevenir mucho la gripa. La miel de abejas es muy buena” Entrevista No 10.

Jarabe de sábila

Cuentan algunos participantes de este estudio, que la sábila es una planta que sirve para disminuir la tos y la gripa en los niños. Ellos relatan que se debe

hacer un jarabe con los cristales de la sábila, clara de huevo, miel de abejas y unas gotas de limón. Esto se le da al niño todos los días hasta observar mejoría.

“uno les hace por ejemplo jarabes de la sábila, del cristal de la sábila con el huevo, con la miel de abejas y una gótica de limón... Eso es básicamente sirve para la tos, si, se la controla. El de la sábila se coge el cristal de la sábila y se le echa la clara de huevo, unas góticas de limón y una cucharadita de miel de abejas, 2 veces al días nada más, hasta que de pronto uno vea la mejoría y de ahí lo suspende como eso se prepara nada más lo que se les va a dar diariamente” Entrevista No 12.

Infundia de gallina

En el transcurso de las entrevistas, varios participantes relataron desde su experiencia que en la región se utilizaba un remedio llamada la infundia de gallina, la cual es usada para ayudar a expulsar las flemas del niño. La forma de preparar dicho remedio es coger la grasa que tienen las mollejas de la gallina y esto se derrite en un sartén. Después se agrega un poquito de alcanfor. Al niño se le administra una cucharadita 2 veces al día durante 2 días o hasta observar mejoría. Este remedio se guarda en un frasco el cual se pueda tapar.

“La infundia de gallina para aflojar porque cuando ellos están apretados y uno les da una cucharadita de eso, ellos se le descongestiona él, pueden respirar, ya se van calmando, ya dejan de toser. Eso por lo menos se lo daba de pronto 2 veces al día, hasta que ya por lo menos ellos; hay veces que uno le daba no más una cucharada y con eso ya al otro día amanecían ya se les quitaba la tos. Y la infundia de gallina los ayuda a ellos a que ese catarro salga por debajo en la caca”. Entrevista No 14

Guiso

Según lo narrado por algunos participantes del estudio, el guiso es una planta medicinal la cual es comúnmente utilizada en la región para aliviar la gripa y el dolor de oído. Se le da de beber una cucharadita del zumo de esta planta al niño durante 2 o 3 días.

“El guiso también, si es una mata... Esa mata es muy medicinal. Esa mata sirve para dolor de oído. Y así como te digo, en una cuchara uno la coge y la soasa, la pasa por la candela y ella después larga el agua y después con una cuchara si quiere echarle un poquito de sal se la hecha. Y si enseguida a ellos se les aplacaba la gripa. Para el apretamiento ese del pecho” Entrevista No 14.

Jarabe de totumo

Durante las entrevistas realizadas, se observó que algunos participantes mencionaron el jarabe de totumo como otro de los remedios caseros más utilizados en la región para aliviar la gripa, la tos y la congestión del pecho de los niños. Los padres y cuidadores cocinan la pulpa del totumo junto con leche y panela; esto lo dan de beber al niño en las noches.

“Cogen y cocinan la pulpa esa del totumo y eso después se cuele, se le saca la pepita; eso después se parte y se le saca la pepita y se pone a cocinar, y a eso disque le echan un pedazo de panela o queman un pedazo de panela y se lo echan. Dicen que los ayudan, eso dicen que es una pócima esencial. El jarabe de totumo dicen que le ayuda a descongestionar, le ayuda pues a desaparecer un poco tanta gripa porque que le limpia. Eso me han dicho que le limpian, entonces pues eso que le limpia”. Entrevista No 14

A lo largo de las entrevistas realizadas a los participantes, se pudo evidenciar que los conocimientos y prácticas culturales adquiridos de generación en generación, siguen influenciando a los padres y cuidadores de los niños en el momento de tratar las enfermedades respiratorias en casa. Un ejemplo de esto es el uso frecuente de la miel de abejas en los remedios caseros que se emplean para aliviar la tos en los niños.

Cuenta la literatura que la miel de abejas desde antiguo, se ha venido utilizando no solo como expectorante y en el tratamiento de algunas patologías de las vías respiratorias; sino que además esta cuenta con muchas más propiedades curativas como la cicatrización de heridas y para tratar algunas afecciones del tracto gastrointestinal entre otras¹⁰⁹. A continuación se dará a conocer las propiedades que tiene la miel de abejas en el tratamiento de algunas de las enfermedades respiratorias en el organismo.

La miel de abejas está compuesta en su gran mayoría por azúcares los cuales se encuentran desdoblados en su composición química. Esencialmente la miel de abejas está conformada en un 75% de carbohidratos (azúcares principalmente la fructosa y la glucosa), un 20% de agua, una pequeña cantidad de proteínas, vitaminas, ácidos, grasas, enzimas y cenizas (sustancias minerales)¹¹⁰.

Grafico 5. Composición fisicoquímica de la miel de abejas

Componentes	Rango	Contenido típico
Agua	14 – 22 %	17%
Fructosa	28 – 44 %	38%
Glucosa	22 – 40 %	31%
Sacarosa	0,2 – 7 %	1%
Maltosa	2 – 16 %	7,5%
Otros azúcares	0,1 – 8 %	5%
Proteínas y aminoácidos	0,2 – 2 %	< 1%
Vitaminas, enzimas, hormonas ácidos orgánicos y otros	0,5 – 1 %	< 1%

Fuente: GUTIERREZ, Gabriela. RODRIGUEZ, Antonio. Miel de abejas: una fuente de antioxidantes. Rev. Fuerza Farmacéutica. Año 12 Vol. I Enero 2008. Pág. 39. [Imagen de tabla de composición fisicoquímica de la miel de abejas]. (30 de Octubre de 2011). Recuperado de http://www.saber.ula.ve/dspace/bitstream/123456789/16255/1/ff2008_gutierrez.pdf

Según lo descrito en la literatura, la miel cuenta con propiedades antibacterianas debido a sus efectos osmóticos, los cuales impiden el crecimiento bacteriano gracias a que sus altas concentraciones de azúcares hacen de ella una solución sobresaturada la cual deshidratara a la bacteria dificultando la proliferación microbiana¹¹¹. Un estudio

¹⁰⁹ Todo sobre miel.

¹¹⁰ *Ibid.* Pág. 3.

¹¹¹ ENRÍQUEZ, Eunice. YURRITA, Carmen. Desarrollo de la Crianza de Abejas sin Aguijón-Meliponicultura–para el Aprovechamiento y Comercialización de sus Productos. Plan de Apoyo a la Reversión Productiva Agroalimentaria - PARPA-AGROCYT- Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación -MAGA-. PROYECTO No. 037-2002. Guatemala, Octubre 2004. Pág. 7. [En línea]. (2005). [Citado 30 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: <http://lenap-usac.org/Files/Doc/publicaciones/Desarrollo%20de%20la%20crianza%20de%20abejas%20nativas%20sin%20aguij%C3%B3n.%20Enr%C3%ADquez%202004.pdf>.

realizado por Enríquez en el 2004, confirma que la alta osmolaridad, su elevado contenido de azúcar y el PH ácido presentes en la miel la hace responsable de poseer efectos de antibiosis lo cual no solo provoca la deshidratación de la célula bacteriana sino que a su vez inhibe su división celular. De igual forma, el pobre contenido proteico que esta posee hace de la miel una barrera contra infecciones, al impedir la producción de nitrógeno, el cual es fundamental para el crecimiento bacteriano. Por otro lado los antioxidantes presentes en esta, le atribuyen propiedades que frenan la aparición de radicales libres los cuales son responsables del padecimiento de algunas enfermedades¹¹².

Otro factor importante relacionado con las propiedades bactericidas de esta, es la presencia del peróxido de hidrogeno, el cual se debe a la actividad enzimática de la glucosa en la miel¹¹³. Un estudio realizado por la Universidad Austral de Chile, confirma que el peróxido de hidrogeno hace parte de los efectos antibacterianos no osmóticos de la miel de abejas¹¹⁴.

La literatura da a conocer que una de las propiedades curativas de la miel, es la activación del sistema inmune, ya que estimula la mitosis de los linfocitos B, T; activa leucocitos y neutrófilos; aumenta el número de fagocitos gracias a su alto contenido de glucosa, y por otro lado esta ejerce una acción antiinflamatoria en el organismo¹¹⁵.

Finalmente, en el 2004 el Acta Farmacéutica Bonaerense¹¹⁶ cuenta que los jarabes para la tos poseen un gran contenido de azúcares en su composición. La miel se encuentra en el grupo de los demulcentes junto con el jarabe simple, la cual cuenta con un efecto placebo que ejerce una acción suavizante pasajera que recubre la mucosa irritada logrando generar el alivio de la tos. Los demulcentes es la primera elección que se utiliza para el tratamiento de la tos en niños ya que no hay suficiente evidencia que compruebe mayor eficacia en el manejo de la tos por parte de otros medicamentos comparados con el placebo.

7.6.2 CUIDADOS EN CASA

A lo largo de las entrevistas, se logró identificar que existían ciertas prácticas como el aseo en casa para evitar la presencia de polvo lo cual podría desencadenar una crisis de asma en los niños que presentaran dicha patología. Otros padres y cuidadores relataron que el frío junto con el sereno empeora las enfermedades respiratorias.

¹¹² CRUZADO R, Lizardo; GUTIERREZ CA, Daisy P. Ensayo químico y efecto de antibiosis in vitro de la miel de abeja sobre microorganismos Gram positivos y gramnegativos. Rev. Med. Vallejiana. vol.4 no.2 Lima 2007. Print ISSN: 1817-2075 [En línea]. (2004). [Citado 30 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-20752007000200002&lng=en&nrm=iso.

¹¹³ Todo sobre la miel, Op.cit., p. 9.

¹¹⁴ FIGUEROA VIDAL, Adolfo p. Universidad Austral de Chile, Facultad de Ciencias Agrarias, Escuela de Ingeniería de Alimentos. Análisis de residuos de aceite esencial de mentol en miel de abejas. Valdivia, Chile 2003. Pág. 11. [En línea]. (2006). [Citado 30 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/faf475a/pdf/faf475a.pdf>. [Consultado: 30 de Octubre de 2011].

¹¹⁵ VALEGA, Orlando. Todo sobre la miel. Apícola Don Guillermo. [En línea]. (2001). [Citado 30 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: http://www.culturaapicola.com.ar/apuntes/miel/131_Todo_sobre_miel.pdf.

¹¹⁶ UEMA, Sonia. CORREA, Viviana. Propuesta de Indicación Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria: Protocolo Clínico para el Resfrío. [En línea]. Acta Farm. Bonaerense 23 (1): 89 -104 (2004). [Citado 30 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: http://www.latamjpharm.org/trabajos/23/1/LAJOP_23_1_4_1_Q2T506V9KS.pdf

“En un colchón de lana, almohadas de lana, peluches, yo no podía tenerlo donde habían peluches y lavar la casa cada 3 días cada 4 días donde no hubiera polvo, a él le caía estornudadera y picazón en los ojos y se le comenzaban a hinchar y la nariz, o sea comenzaba a restregarse la nariz eso era constante. Entonces ya en daba la alarma que me le daba el asma y me le daba la apretazón esa y la alergia” Entrevista No 10

“Pues para la gripa pues no, está en el cuidado de uno en no dejarlos tomar nada frio; pues el frio dicen disque como es de los pulmones entonces eso le altera más la gripa entonces por eso es que uno tiene que estar tomando así disque si es agua caliente y no estar abriendo la envera porque el frio también se le meten por los pulmones y entonces eso le causa más daño le altera más la gripa” Entrevista No 11.

7.6.3 BAÑOS Y VAPORIZACIONES

Hojas de naranjo, guanábano y limonaria

Algunos padres y cuidadores hacen uso de estas plantas para realizar baños corporales a los niños con el fin de ayudar a disminuir la gripa y la “apretazón del pecho”. Estos se realizan en la noche antes de que el niño se acueste a dormir.

“Mira yo cuando mis hijos están enfermos así con gripa yo muchas veces acudo a hervir hojas de naranjo, de guanábano, aquí hay una mata que le dicen limonaria huele a limón y yo le hago baños y la baño con eso y le doy miel de abejas. Me lo enseñó mi mamá. Bueno, cuando ya la veo apretadita o que esta malita de la gripa, yo pues cocino todo ese poco de hojas, la dejo enfriar, que quede como calor de leche, y la baño y la abrigo bien, bien y no le pongo ventilador ese en toda la noche, pero eso más que todo es en la noche” Entrevista No 10.

Durante el transcurso de las entrevistas, varios participantes relataron que hacían uso de algunas plantas medicinales como el guanábano, crespín, naranjo agrio y saúco para ayudar al niño a que respire mejor. La forma correcta de preparación es coger las hojas de estas plantas y sumergirlas en agua hirviendo. Dicha preparación puede ser utilizada para bañar al niño o para realizarle vaporizaciones.

Para hacer las vaporizaciones es necesario que la preparación este caliente para que el niño realice aspiraciones con el vapor de la mezcla. Con respecto a los baños medicinales, los participantes narraron que es importante tener ciertos cuidados con la infusión como por ejemplo que el agua este tibia antes de ser utilizada, los niños deben ser abrigados y no se pueden dejar salir para evitar que los cambios de temperatura empeoren la salud de este.

“Baños, infusiones que se hacen con hierbas por ejemplo con saúco, con crespín, con naranjo agrio, guanábano. Se ponen a cocinar eso y se les, el vapor se les da para que ellos respiren ese vapor o se hacen baños se baña el niño con eso y no se deja salir más al sereno, se baña en un lugar cerrado donde no entre aire y no se expone más al aire. Porque se supone que los baños son calientes, y se supone por ejemplo es peligroso exponerlos al

sereno porque el sereno es frio. Entonces ahí de pronto puedan ocasionar más problemas. Si claro, empeora. Uno acostumbra a hacerles 3 bañitos uno diaria, si, en la noche porque ya ellos no se pueden dejar salir más". Entrevista No 12

8. CONCLUSIONES

Esta investigación se realizó en el municipio de San Pablo Sur de Bolívar con un grupo de quince padres y cuidadores de niños entre 2 a 5 años de edad que asistían al Jardín Infantil “Mis Pequeñas Travesuras”. En ella se observó que la mayoría de los participantes eran pertenecientes al sexo femenino, se encontraban entre las edades de 13 a 52 años y con un predominio en la población de la ocupación de ama de casa.

Los resultados de esta investigación mostraron que la gran mayoría de los participantes poseían dificultad en el momento de describir el concepto de Enfermedad Respiratoria Aguda; por lo tanto ellos hacían uso de algunos términos como dificultad respiratoria, ahogo, apretón de pecho y catarro para hacer referencia a dicha definición. También se observó que los padres y cuidadores describían las ERAs como una enfermedad del sistema respiratorio la cual se manifestaba a través de signos y síntomas específicos tales como la tos, fiebre, entre otros.

Por otro lado se identificó que los participantes hacían uso frecuente de cierta terminología específica para definir algunos términos como por ejemplo cuando empleaban la palabra apretazón de pecho la cual asociaban con la dificultad respiratoria. Es importante que el profesional de enfermería logre ajustar la terminología técnica con las palabras utilizadas frecuentemente por la comunidad, ya que esto garantizara una mejor comprensión de las recomendaciones dadas por el equipo de salud a la comunidad, para que esta emplee prácticas adecuadas en el manejo en casa de las ERAS.

Así mismo, se pudo observar que durante las entrevistas los participantes mostraban gran dificultad en el momento de describir un signo y síntoma de alarma; además la gran mayoría de los padres y cuidadores no tenían claridad para diferenciar estas palabras ya que ellos decían que no poseían información sobre el tema. Durante las entrevistas, se pudo evidenciar que los participantes de esta investigación lograron identificar que entre los signos y síntomas de alarma de las ERAs los cuales indican gravedad en el estado de salud del niño se encontraban el “hundimiento de costillas” o tirajes intercostales, ruidos respiratorios anormales y la dificultad respiratoria entre otros.

Desde la educación en salud se propone un reto al personal de enfermería en afrontar el rol que tiene como educador, para poder brindar a la comunidad conocimientos sobre el manejo en casa de las ERAS junto con el reconocimiento oportuno de los signos y síntomas propios de estas enfermedades. Al asumir el reto, se estará contribuyendo a la disminución de la morbimortalidad en niños menores de 5 años y a la prevención de estas enfermedades en los infantes.

Por otro lado, durante el transcurso de las entrevistas realizadas los padres y cuidadores de esta investigación identificaron con facilidad cuales eran los signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias que los motivaban a consultar en una institución de salud. Entre la sintomatología descrita por los participantes se encontró la dificultad respiratoria o apretazón del pecho, hundimiento de costillas,

fiebre, ruidos respiratorios anormales, presencia de convulsiones, deterioro en el estado de salud del niño y cambios en el estado de ánimo de éste.

Sin embargo, en el momento de realizar las entrevistas se pudo identificar una nueva categoría que a pesar de no encontrarse inmersa entre los objetivos planteados para este estudio, surge de las entrevistas como consecuencia de la misma investigación cualitativa. En dicha categoría se logró identificar que entre los participantes de este estudio existen algunos factores que intervienen en el momento de consultar de manera oportuna a un centro de salud. Estos factores pueden ser intrínsecos a la persona o derivados del contexto social y económico de estas.

Con respecto a los factores intrínsecos de la persona, se logró evidenciar que los padres y cuidadores prefieren muchas veces brindar un manejo en casa a los menores y para esto hacen uso de remedios caseros como preparación de jarabes y pócimas a base de miel de abejas; prácticas de autocuidado como mantener una buena higiene en el hogar; y finalmente continúan haciendo uso de la automedicación pese a las indicaciones dadas por el personal de la salud en evitar administrar medicamentos sin fórmula médica. Con respecto a este último tópico, se puede observar la gran necesidad que tiene la comunidad para recibir educación en salud por parte del personal de enfermería.

Analizando los aspectos derivados al contexto social y económico de la persona, se evidencio que hay dificultad para el acceso a los servicios de salud lo cual genera limitaciones a los padres y cuidadores para consultar oportunamente a una institución de salud debido a que muchas veces se genera un temor de no ser atendidos; esto hace que ellos continúen haciendo uso de prácticas inadecuadas en el manejo de las ERAs como lo es la automedicación en los niños.

De igual forma en esta investigación se pudo evidenciar que desafortunadamente en el país aún faltan políticas públicas que garanticen a los habitantes el derecho a la salud lo cual se ve reflejado en la falta de accesibilidad a los servicios de salud que tiene la comunidad en el momento de consultar a una institución de salud, como en el acceso geográfico de la población que impide acudir con prontitud al personal médico.

9. RECOMENDACIONES

A partir del proceso y del análisis que se realizó durante esta investigación, surgen algunas recomendaciones las cuales ayudaran a contribuir al mejoramiento de la salud de los infantes y a la disminución de la morbimortalidad en los menores de 5 años.

Es importante que enfermería logre llevar más allá su labor educativa y no solo se limite a brindar educación en el uso y la administración de medicamentos; sino que logre profundizar en la identificación y reconocimiento oportuno de los signos y síntomas de alarma de las ERAs, los cuales si no se les da un adecuado tratamiento a tiempo, el estado de salud de los infantes puede empeorar hasta tal punto de ocasionar serias complicaciones como la misma muerte del niño.

Por otro lado, es fundamental que los profesionales de enfermería adopten la terminología técnica a los términos utilizados con frecuencia por la comunidad para que esta pueda hacer uso de prácticas adecuadas basadas en las recomendaciones dadas por el equipo de salud.

Es importante que desde enfermería se logre enfatizar a la comunidad cuales son los signos y síntomas específicos de las enfermedades respiratorias junto con el reconocimiento de estos, ya que es fundamental que los padres y cuidadores reconozcan oportunamente la sintomatología propia de las ERAs para poder consultar a tiempo en una institución de salud; y al lograr dicho reconocimiento oportuno se ayudara a evitar complicaciones futuras que se pueden presentar en el estado de salud de los menores.

Así mismo es interesante que desde enfermería se logre enfatizar a los individuos, familias y comunidad la importancia de evitar el uso de medicamentos no formulados por el personal médico y a su vez evitar hacer de la autoformulación una de las primeras practicas en el manejo en casa de cualquiera de las enfermedades que se pueden presentar en los menores. De la misma manera, se debe continuar insistiendo a las personas que la mejor opción para tratar la presencia de enfermedad es acudir a consultar a una institución de salud.

Desde la educación en salud se propone un reto al personal de enfermería en afrontar el rol que tiene como educador, para poder brindar a la comunidad conocimientos sobre el manejo en casa de las ERAS junto con el reconocimiento oportuno de los signos y síntomas propios de estas enfermedades. Al asumir el reto, se estará contribuyendo a la disminución de la morbimortalidad en niños menores de 5 años y a la prevención de estas enfermedades en los infantes.

Es relevante que el equipo de salud tenga conocimiento sobre leyes y políticas en salud con el fin de que se pueda brindar una atención justa e integral, no solo a las personas sino que también a las familias y comunidad. Pero para lograr una mejoría en la calidad de la atención es importante que el gobierno apoye la creación de políticas en salud pública, las cuales proporcionen un mejor acceso en los servicios de

salud a la comunidad y a su vez garanticen la salud como derecho fundamental de cada uno de los habitantes de la nación.

Otro de los retos que se propone al personal de enfermería, es mejorar la capacidad de escucha en el momento en que las personas deciden consultar a una institución de salud; ya que si no se obtiene que los individuos sean atendidos por el personal médico, se logre brindar educación en salud desde enfermería con el fin de mejorar los cuidados en casa dados por padres y cuidadores, junto con la identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma de las ERAs; ya que esto es fundamental para contribuir en la disminución de la morbimortalidad infantil.

BIBLIOGRAFÍA

ANAYA, Cris. Matrimonio y unión libre. [En línea]. (2005). [Citado: 27 Noviembre 2011]. Disponible en internet: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:zdM1gXMSTTEJ:proyectoc.com/download.php%3Farticulo%3D202%26tipo%3Ddoc+matrimonio+vs+union+libre&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEESh-7795NpRRc4s->.

AMARGÓS R, Jackeline. REYES DOMÍNGUEZ, Belkis. ESTRADA RODRÍGUEZ, Janice. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. En: Revista Archivo Médico de Camagüey. vol.14 no.2 Camagüey mar.-abr. 2010.

ARCE, Patricia. GALVIS, Edgar. Mortalidad y morbilidad por neumonía según grupos de edad, localidad y por causa asociada a diabetes en Bogotá 1999-2007. [En línea]. (2008) [Citado 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://www.asoneumocito.org/upload/Vol-20-3-2_g.pdf

ARRIETA, F. Rosaura. CARO, G Esmeralda. Determinantes sociales y disparidades de la morbilidad por enfermedades respiratorias agudas (ERA) en niñas y niños de uno a cuatro años en Colombia. [En línea]. Rev. Gerenc. Polit. Salud vol.9 no.18 Bogotá Jan./June . Print ISSN 1657-7027. (2010). [Citado 21 de Mayo de 2011]. Disponible en internet: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S1657-70272010000100010&script=sci_arttext.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA- ASCOFAME – SEGURO SOCIAL SALUD. Proyecto ISS – ASCOFAME. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. [En línea]. (2005). [Citado 4 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://www.medynet.com/usuarios/jragular/infeccion%20respiratoria.pdf>.

AVILA MONTES, Gustavo. HENNE, Kurt. POSAS, Jairo. THURSTON, Anita. ACOSTA, María Elena. WITHSON, Donald. Conocimientos y Prácticas sobre Nutrición Infantil, Enfermedades Diarreicas y Respiratorias en Lempira, Honduras. En: Revista Médica de Honduras. Vol. 69, No. 2 Abril, Mayo, Junio 2000.

BENGUIGUI, Y. Acciones de salud materno infantil a Nivel Local: Control de las infecciones agudas respiratorias IRA. OPS/OMS. Washington D.C. 1996.

BURGO A RIVERO, Claudia, SALAS Mallea. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. En: Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. Vol.47 No.2. Junio, 2008.

CARMONA HERNÁNDEZ, Juan Carlos. Infecciones agudas respiratorias en relación con la contaminación atmosférica y otros factores ambientales. Manizales, Colombia. [En Línea] (2009). [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina/html/publicaciones/Arch_Med_9-1/10_eras_y_contaminacion_atmosferica.pdf

CIFUENTES A, Lorena. Manual de pediatría: Infecciones respiratorias agudas en pediatría ambulatoria. [En línea]. (2007). [Citado 11 de Febrero de 2011]. Disponible

en internet:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/InfecRespAg.html>

COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía de atención de la infección respiratoria aguda. [En línea]. (2001). [Citado 8 de Febrero de 2011]. Disponible en internet:
http://www.hospitalraulorejuelabuenoese.gov.co/SOPORTE_MAGNETICO_DE_NORMAS_2009/SUBDIRECCION_CIENTIFICA/Resolucion_412_de_2000/Guia_de_Atencion_1/InfeccionRespiratoriaAguda.pdf

COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Primer Informe Nacional de Calidad de la atención en Salud. "INCAS Colombia 2009". [En línea]. (2009). [Citado 9 de Febrero de 2011]. Disponible en internet:
www.minproteccionsocial.gov.co

COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. SITUACIÓN DE SALUD EN COLOMBIA: Indicadores básicos 08. [En línea]. (2009). [Citado 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet:
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/Paginas/INDICADORESBASICOSSP.aspx>

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. 1946-2006. UNICEF. [En línea]. (2007). [Citado 4 de Marzo de 2011]. Disponible en internet:
http://www.unicef.es/derechos/docs/CDN_06.pdf.

CRUZADO R, Lizardo; GUTIERREZ CA, Daisy P. Ensayo químico y efecto de antibiosis in vitro de la miel de abeja sobre microorganismos Gram positivos y gramnegativos. Rev. Med. Vallejiana. vol.4 no.2 Lima 2007. Print ISSN: 1817-2075 [En línea]. (2004). [Citado 30 de Octubre de 2011]. Disponible en internet:
http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-20752007000200002&lng=en&nrm=iso.

CUJIÑO, Martha Lucia; 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 Colombia Médica. Vol. 32 N° 1, 2001

DELGADO, Mario. DIAZ, Rosalba. Características de la atención de la infección respiratoria aguda integrada a la estrategia aiepi. Colombia [En Línea] (2009). [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet:
http://74.125.155.132/scholar?q=cache:iZFYjMS3mP4J:scholar.google.com/+reconocimiento+signos+alarma+enfermedades+respiratorias+ni%C3%B1os%2Baiepi+colombia%2B2008&hl=es&as_sdt=0,5

DESCRIPTORES EN CIENCIAS DE LA SALUD- DeCS. Biblioteca Virtual en Salud. [En línea]. (2004). [Citado 4 de Marzo de 2011]. Disponible en internet:
<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

DÍAZ, Adrián. YUNES, João. Acciones de salud materno infantil a Nivel Local: situación de la salud materno infantil y sus tendencias en América latina y el Caribe. OPS/OMS. Washington D.C. 1996

ESCOTO, Dina Carias, MELÉNDEZ, Jorge Humberto. Evaluación De La Aplicación Del Manejo Estandarizado De Casos, Y Su Relación Con La Letalidad Hospitalaria Por Infecciones Respiratorias Agudas, Durante El Período De Octubre De 1997 A Octubre De 1998 En La Sala De Lactantes Del Hospital Escuela. En: Revista Médica Post Unah. Vol. 6 No. 2. Mayo-Agosto, 2001.

FIGUEROA VIDAL, Adolfo p. Universidad Austral de Chile, Facultad de Ciencias Agrarias, Escuela de Ingeniería de Alimentos. Análisis de residuos de aceite esencial de mentol en miel de abejas. Valdivia, Chile 2003. Pág. 11. [En línea]. (2006). [Citado 30 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/faf475a/pdf/faf475a.pdf>. [Consultado: 30 de Octubre de 2011].

FLORES, Camen. VARGAS, Elvia. Fecundidad en adolescentes en Colombia: Incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. [En línea]. (2004). [Citado: 27 Noviembre 2011]. Disponible en internet: <http://economia.uniandes.edu.co/es/layout/set/print/content/download/1964/11374/file/d2004-31.pdf>

FRANCO RAMÍREZ, Gonzalo. Pediatría basada en la experiencia actualizada. Neumonitis viral un problema semestral. [En línea]. (2002). [Citado 5 Marzo 2011]. Disponible en internet: <http://www.encolombia.com/medicina/pediatría/pediatría40305-pediatría.htm>.

FRENZ, Patricia. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. [En línea]. (2001). [Citado 05 de mayo de 2011]. Disponible en internet: <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/6b9b038df97d550fe04001011e014080.pdf>

GARCÍA OSPINA, Consuelo. Algunas reflexiones sobre la educación para la salud [En Línea] (2003). [Citado: 29 de Agosto de 2011]. Disponible en internet: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%206_3.pdf.

GARCIA. M, Sheila. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. [En línea]. (2003). [Citado 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2494/1/Infecciones-respiratorias-agudas-en-ninos-menores-de-5-anos.html>.

GARCÍA ROSIQUE, Regla Mercedes. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. [En línea] .Rev. Med. Electrón. v.32 n.3 Matanzas Mayo-jun. (2010). [Consultado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242010000300010&script=sci_arttext.

GÓMEZ MENDOZA, Miguel. Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: Definición, clasificación y metodología [En Línea] (2009). [Citado: 17 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev20/gomez.htm>

HERNÁNDEZ, José ; GUTIÉRREZ, María. Elementos básicos de salud infantil en mujeres cuidadoras de niños. Rev Cubana Med Gen Integral. Vol, 20. No 5-6. Ciudad de La Habana, sep.-dic. 2004

HERNANDEZ, Leticia. TELLEZ, Marta. Relación entre consultas a urgencias por enfermedad respiratoria y contaminación atmosférica en Ciudad Juárez, Chihuahua. En: Revista Salud Pública de México. Vol.42. No.4. Julio-Agosto de 2000.

HERRERA, D. DE LA HOZ, F. MARINO, C. Adenovirus en Niños Menores de Cinco Años. Patrones de Circulación, Características Clínicas y Epidemiológicas en Colombia, 1997-2003. Revista Salud pública (Bogotá), 2007. 9 (3): 576-586.

ÍÑIGUEZ RUEDA, Luis. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales [En Línea] (2006). [Citado: 15 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: http://www.elsevierinstituciones.com/doymaselect/ctl_servlet?_f=20170&id_article=14823.

LEAL TORREALBA, Maribel. Conocimientos sobre signos de alarma de infección respiratoria aguda del equipo de salud del departamento de pediatría "DR. Agustín Zubillaga", Hospital Central Universitario "Antonia María Pineda" [trabajo de grado]. Universidad Cetro-occidental "Lisandro Alvarado". Escuela de medicina. 2001.

LÓPEZ FLORIÁ, Yamila. Infecciones Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. [En Línea] Rev. Electrón. *PortalesMedicos.com*. V. 5 n.20. Segunda quincena de Octubre 2010. ISSN 1886-8924. Publicado: 25/10/2010. [Citado: 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/infeccion_respiratoria.pdf.

LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE COLOMBIA. [Documento en internet]. <http://www.cinde.org.co/PDF/codigo-infancia-comentado.pdf>. artículo 3. [Consultado el: 4 de Marzo de 2011].

MARTÍNEZ, Homero. RYAN, Gery W. PELTO, Gretel H. SURIANO, Kimberly. Etnografía de la infección respiratoria aguda en una zona rural del altiplano mexicana. En: Revista salud pública de México / vol.39, no.3, mayo-junio 1997.

MENCOLDES, Mesa de Trabajo de Bogotá sobre Desplazamiento Interno. La salud: derecho fundamental [En Línea] (2009) . [Citado el 30 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: <http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/mencoldes/13/boletin13.pdf>.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Definición de institución educativa. [En línea]. (2005). [Citado 4 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-82752.html>

MOYA. Olga; RIOS, Luz Dary. Experiencias de las jardineras y del equipo de profesionales en la ejecución del programa de salud al colegio en tres localidades de Bogotá durante el segundo semestre de 2007. [Tesis] Ciudad: Bogotá D.C. Facultad de enfermería. 2007. Página 14.

MORSE, Janice M. Editora. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa: Escuelas de fenomenología: implicaciones para la investigación. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. 2003.

OCHOA, Luis C.POSADA, Ricardo. AIEPI, Guía de bolsillo. [En línea]. (2004). [Citado 4 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://consultoriameducvpiura.typepad.com/files/aiepi-gu%C3%ADa-de-bolsillo.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe Mundial de Salud: 2005. [En línea]. (2006). [Citado 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: www.respyn.uanl.mx/especiales/2006/ee-01-2006/.../1.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Early child development: a powerfull equalizer. [En línea]. (2007). [Citado 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: http://www.who.int/social_determinants/resources/ecd_kn_report_07_2007.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Determinantes sociales de la salud. [En línea]. (2000). [Citado 11 de mayo de 2011]. Disponible en internet: http://www.who.int/social_determinants/es/.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/ ORGANIZACIÓN PARAMERICANA DE LA SALUD. Carta de Ottawa, Canadá: 1986. [En línea].(2001). [Citado 29 de Agosto de 2011]. Disponible en internet: www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf.

PNUD. Objetivos del desarrollo del milenio. [En línea]. (2000). [Citado 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://www.undp.org/spanish/mdg/basics.shtml>

PORTH, Carol M. Fisiopatología, salud-enfermedad: un enfoque conceptual. 7 edición. Colombia. Editorial Médica Panamericana. ISBN: 978-84-7903-932-5. Pág. 682 – 686.

PRIETO María Eulalia, Guadalupe RUSS, REIOTOR Lorena. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años [En Línea] (1999). [Citado 22 abril de 2011]. Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000200010&script=sci_arttext&tIng=es

PULGARIN, A. OSORIO, S. RESTREPO, Y. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a la enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. [En línea]. (2005). [Citado 7 de Mayo de 2011]. Disponible en internet: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/4757/782>

RAZON, Roberto. Prevención de las infecciones respiratorias agudas. Presente y futuro [En Línea] (2003). [Citado: 22 abril de 2011]. Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312003000400006&script=sci_arttext&tIng=en

REAL ACADEMIA LENGUA ESPAÑOLA DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición. [En línea]. (2009). [Citado 4 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta>

REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD RESOLUCION N° 008430 DE 1993. 4 DE OCTUBRE DE 1993). [En línea]. (1994). [Citado 22 de Marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://comitedeetica.clinicalili.org/docs/RESL8430.pdf>

RENDÓN, Luis Fernando. LLANOS, Guillermo. Mortalidad por neumonías en menores de cinco años en el Sistema Local de Salud N° 4 de Cali. Un estudio de casos y controles. En: Colombia Médica. Vol. 31 N° 2, 2000.

RODRÍGUEZ, Roxana. SÁNCHEZ, Nancy. Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos [En Línea] (1997). [Citado: 22 abril de 2011]. Disponible en internet: http://bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm

ROJAS CÓRDOVA, Marlene. Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Signos De Alarma Para Llevar A Un Niño Al Servicio De Salud, Antes Y después De La Aplicación De La Estrategia AIEPI En Programa Wiñay – Distrito de Pichanaki: Informe De La Investigación Operativa. 2003 [En línea]. (2003). [Citado 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/045681.pdf>.

RUBIO, I. SANTORO, A, ALBERTI, M. Mortalidad evitable en pediatría. Un aporte a la planificación de la atención a la salud de los niños.[En línea]. (2004). [Citado 7 de Mayo de 2011]. Disponible en internet: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0303-32952007000300003&script=sci_arttext&tlng=en.

SÁENZ DE TEJADA, Sandra. Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad kaqchiquel de Guatemala. N: Revista Panamericana Salud Publica 1 (4) ,1997.

SOLAR, Orielle. IRWIN, Alec. COMISIÓN SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. Hacia un marco conceptual que permita analizar y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, Documento de trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, BORRADOR. 5 de mayo de 2005. [En línea]. (2005). [Citado 11 de mayo de 2011]. Disponible en internet: http://www.hospitalpablovibosa.gov.co/Documentos/SALA_SITUACIONAL/ARCHIVO%20Y%20BIBLIOTECA/OTRO_DOCUMENTO/10.pdf.

TALAVERA, Martha. Concepto de salud, definición y evolución. [En línea]. (2006). [Citado 29 de Agosto de 2011]. Disponible en internet: www.medicina.unal.edu.co/.../EL%20CONCEPTO%20DE%20SALUD.doc

UEMA, Sonia. CORREA, Viviana. Propuesta de Indicación Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria: Protocolo Clínico para el Resfrío. [En línea]. Acta Farm. Bonaerense 23 (1): 89 -104 (2004). [Citado 30 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: http://www.latamjpharm.org/trabajos/23/1/LAJOP_23_1_4_1_Q2T506V9KS.pdf

UNICEF. Estado mundial de la infancia 2009: Salud materna y neonatal. [En línea]. (2001). [Citado 11 de Febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://www.unicef.org/spanish/sowc09/report/report.php>

URREGO, Adriana. Experiencias de castigo en su niñez y las que viven actualmente cuidadoras principales de niños de transición. [Tesis] Ciudad: Bogotá D.C. Facultad de enfermería. (2007). Página 27.

VALEGA, Orlando. Todo sobre la miel. Apícola Don Guillermo. [En línea]. (2001). [Citado 30 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: http://www.culturaapicola.com.ar/apuntes/miel/131_Todo_sobre_miel.pdf.

VELÁSQUEZ TORO, Magdala. Una historia de mujeres en un país de “machos”. Las mujeres en la historia de Colombia. Tomo I: Mujeres, historia y política. Consejería Presidencial para la Política Social, Presidencia de la República de Colombia. [En Línea] (2008). [Citado: 28 de Octubre de 2011]. Disponible en internet: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/publicacionesbanrep/boletin/boleti1/bol46/mujhist.htm>

VENES, Donald. Diccionario enciclopédico Taber de ciencias de la salud. Madrid, España. 2008 Editorial: difusión de avances de enfermería. ISBN: 978-84-95626-60-8.

VICTORA. Cesar G. serie HTE- AIEPI 1, Infecciones Respiratorias en niños. Capítulo 3: Factores de riesgo en las IRAs bajas. ISBN 92 75 32206. Enero de 1999. [En línea]. (2002). [Citado 21 de Mayo de 2011]. Disponible en internet: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi1-0.pdf>.

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

Título de la investigación:

EXPERIENCIAS DE PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS,

Personas a cargo de la investigación

Juliette Marie Brito, Teddy Mabel Rodríguez. Estudiantes de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana.

Información general del estudio de investigación:

El propósito de esta investigación es aportar información sobre los conocimientos y las experiencias de padres y cuidadores sobre signos y síntomas de alarma de las enfermedades respiratorias agudas, que ayude a los profesionales de salud y a padres/cuidadores a promover una consulta oportuna a los servicios de salud.

Plan del estudio

Después de realizada la revisión bibliográfica sobre la temática, se aplicó una entrevista semi-estructurada a padres y cuidadores de niños entre los 2 a 5 años de edad, los cuales asistan a una institución educativa en el municipio de San Pablo, Bolívar.

Previa autorización y consentimiento informado.

Beneficios de participar en este estudio

Obtener información sobre el reconocimiento de signos y síntomas de alarma de las enfermedades agudas respiratorias para que tengan las herramientas para asistir oportunamente a un servicio de salud y disminuir la probabilidad de que los niños presenten complicaciones secundarias más graves, por medio de folletos que serán entregados a la Directora del Jardín.

Riesgos de los participantes en este estudio de investigación

Se reconoce la desilusión como un posible riesgo al participar en esta investigación; este se minimizará brindándole información clara y oportuna a la población participante sobre los objetivos de la misma y los beneficios que tienen al participar, de forma que podrá retirarse de la investigación en el momento que lo desee y/o si se siente intimidado o vulnerado.

Confidencialidad y privacidad de los archivos y anonimato

La información obtenida en la investigación, será exclusivamente de uso académico y solo tendrá acceso a ella los investigadores de este estudio. Se conservará el anonimato y se utilizarán seudónimos en el análisis, en caso de ser necesario.

Participación voluntaria

La decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio así como de retirarse en cualquier momento.

Preguntas y contactos

Si tiene cualquier pregunta a cerca de esta investigación, puede comunicarse con Juliette Marie Brito, Teddy Mabel Rodríguez (investigadores). Teléfono: 3132282529 - 3208655754

Sandra Acosta y Herly Alvarado teléfono oficina 3208320 ext. 2666 (Asesoras investigación. Docentes Pontificia Universidad Javeriana)

Consentimiento

De manera libre doy mi consentimiento de participar en este estudio. Entiendo que esta, es una investigación para efectos académicos. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

Declaración del investigador: de manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO 2. ENTREVISTA SEMI –ESTRUCTURADA

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Lugar procedencia:

Ocupación:

- ¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?

- ¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?

- ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?

- A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas de alarma reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Describalos.

- A partir de sus conocimientos ¿cuál/cuáles son los signos y síntomas de alarma que le indican más gravedad del estado de salud de su hijo ?

- Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

- ¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?

ANEXO 3. ENTREVISTAS

Edad: 19 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Unión libre

Lugar de procedencia: San Pablo

Ocupación: Ama de casa

1. ¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?
¿Enfermedad respiratoria aguda? es algo así como una gripa, algo de los pulmones.
2. ¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?
Por ejemplo cuando a uno le va a dar una fiebre o gripa los síntomas son que le comienzan a doler el cuerpo, hay veces que los ojos se le ponen como rojos, y eso.
3. ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?
¿un síntoma?, un síntoma, es como cuando ya se le presenta...; es como cuando ya a uno la enfermedad ya se le, como se le, como ya, cuando uno está ya padeciendo la enfermedad, cuando ya siente los síntomas y eso, uno ya puede decir: no tengo tal enfermedad y eso.
Pues signo cuando ya le va como a comenzar y síntoma cuando ya tiene la enfermedad
4. A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Descríbalos.
¿Signos? Pues los, los signos pues serian por ejemplo si uno le va a dar una gripa, más que todo porque uno llega y... (Risa). Anda. ¿Signos y síntomas?
¿La diferencia entre esos 2? Uy por los síntomas que hay veces uno presenta en el cuerpo, pues si la gripa y mucha tos. A veces el estornudo también, que mas, a veces también le da fiebre, los labios se le ponen rojos, los ojos llorosos también y eso. A veces también dolor en el cuerpo, en los huesos.
Fiebre: pues lo primero los síntomas es que le comienza a doler mucho los huesos, y también la persona se siente como muy deshidratada. Osea le dan ganas de tomar mucho lo que es líquidos y eso y comer así cosas como caldos no cosas tan pesadas. Pues eso se le ve más que todo se le nota en los ojos. Pero pues se le ven los ojos llorosos y los labios rojos también. Y uno también le toca el cuerpo y siente que está caliente y eso.
5. ¿Qué signos y síntomas le indican gravedad en el estado de salud de su hijo?
¿Cómo es la pregunta otra vez? Bueno a veces uno si el niño es muy alegre y lo ve por ejemplo triste ya uno tiene que preocuparse porque eso cuando le da fiebre se ponen así todos tristes y eso y cambian el estado de ánimo, porque hay veces niños que son muy juguetones y entonces uno se da cuenta cuando están muy enfermos que no quieren comer o están quietos y eso entonces uno se da cuenta que están enfermos o tiene algo.
Pues a veces que ella llega y se enferma así de gripa se le quita y otra vez le comienza otra vez así. Pues a veces que se pierde el apetito y le da muchas ganas de tomar agua, agua y jugos pero de comida si nada, no come sino que mero liquido
6. ¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?
Pues lo primero colocarle si tiene fiebre pañitos de agua para que le baje la fiebre. Pues son así recetas más que todo caseras que uno escucha entonces hace eso. Pues a veces nada más que todo en la cabeza por lo menos 10, 15

minutos. Pues ese es el más común así para bajar la fiebre. Pues para la gripa pues no, está en el cuidado de uno en no dejarlos tomar nada frío; pues el frío dicen disque como es de los pulmones entonces eso le altera mas la gripa entonces por eso es que uno tiene que estar tomando así disque si es agua caliente y no estar abriendo la envera porque el frío también se le meten por los pulmones y entonces eso le causa más daño le altera mas la gripa. Pues no así lo que le mandan en el hospital, los remedios así, pero esos no son caseros, los manda el médico que es el acetaminofen. Pues eso se lo mandan más que todo disque cada 8 horas, una cucharadita. Pues más o menos cuando se alivie. La emulsión de Scott también, para la gripa, pues eso más que todo la hace expulsar lo que es las flemas y eso que causa la gripa. Eso una cucharada antes de comer, osea de cualquier comida pues más que todo la del almuerzo, si porque en ayunas yo nunca he visto que se la dan así, sino osea antes del almuerzo, una diaria. Pues eso si como también trae vitaminas y eso por el tiempo que uno quiera y también ayuda a abrir el apetito. Pues eso también lo manda el médico pero también lo he escuchado de varias personas acá, es como algo también casero así que la gente ya le tiene como fe a eso a la emulsión de Scott.

Otro remedio el dolex niño para la fiebre si para bajar la fiebre. Ese también una cucharadita antes de la comida, pues si tiene mucha fiebre si le dan creo q 2- 3 cucharadas al día. Hasta cuando ya se le haya bajado un poco la fiebre porque tampoco es muy recomendado que le estén dando bastantes así, bastantes remedios.

Pues hay personas que yo he escuchado que disque que cuando tienen bastante fiebre se la bajan también con agua fría, si con agua de hielo, pero entonces también he escuchado que disque eso es malo porque como eso es frío y como el cuerpo de uno está en caliente entonces no es muy recomendado eso. Pues más que todo los pañitos en la cabeza. Osea ponen, sacan el hielo, el agua fría y los bañan con esa agua disque para bajarles la fiebre pero hay que entender que eso no es muy recomendado.

Pues así el acetaminofen y el dolex. Pues no solamente lo que uno escucha ahí de los remedios que sirven para eso.

7. Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

Pues cuando uno ya los ve ya bastante malos así que no coman ni nada, uno ve bastantes al niño bastantes malo pues obvio uno así corre y lo lleva al médico, porque hay veces que da fiebre pero se le pasa así rápido, pero hay veces que ya, a veces si la persona sabe medir la fiebre con el termómetro si se le ve muy alta pues si ya tiene que correr al médico a ver qué es lo que le va a hacer, de que se produce la fiebre y eso, porque hay veces la fiebre se produce por infecciones también.

Pues que no coma nada ni que beba nada y si uno por ejemplo le da algo y lo vomita ya tiene que correr así para el médico o también a veces se les prepara sueros caseros, pues hay veces que hacen el agua de zanahoria, pues eso se pone a hervir la zanahoria y el aguita esa se le da, se le da al niño que tome, pues más o menos... a eso hasta las 24 horas, porque ahí de las 24 horas ya el agua ya no sirve ya no le hace efecto. Pues más o menos así para sí por si le va a dar varias veces más o menos con 1 litro de agua, pues con varias, que le agua más o menos quede así del color de la zanahoria. Hervir si y a lo que ya hierva se le pone a enfriar y se le da esa agua pero después de las 24 horas ya no es recomendado que le den esa agua. Pues eso es si es recomendado si esta, si no come ni nada si es recomendado dárselo así por

bastante tiempo así de seguido, porque como ellos no comen ni nada entonces como para que algo les sostenga el estomago y eso. Pues a veces el estado de ánimo que se pone muy triste y por ejemplo uno les va a dar algo y no nos reciben ni nada hay veces que niños así que se ponen muy rebeldes cuando están muy enfermos y quieren que uno todo el tiempo los tenga cargados y eso.

Pues desde que uno le va que la fiebre la tiene muy muy alta. Pues a veces si uno tiene termómetros en la casa pues uno le mide la temperatura, si la tiene muy alta si ya tiene que ir al médico. Pues uno llega y le toca el cuerpo y si está demasiado caliente pues uno se da cuenta también ahí y si sudan también bastante, porque a veces tienen fiebre y sudan y al ratico otra vez le comienza y le da más fuerte entonces la fiebre, entonces ahí si tiene que uno ir al médico es a llevarla ver que le mandan.

USO TERMOMETRO: más o menos, y ahora como hay el digital ese, que no mas creo que se lo meten a la boca y debajo del brazo y ahí le aparece la temperatura. Pues ese es el que ahora es digital ese es de batería, ese funciona si uno se lo mete en la boca o debajo del brazo ahí muestra en cuanto esta la temperatura. Y el otro el de vidrio, pues uno creo que lo pone, para que este normal creo que tiene que ponerlo en agua fría algo así para que no muestre nada y después si se lo meten debajo el brazo la boca y lo pone a la luz y ahí sale ahí al rayita en cuanto esta la temperatura de la fiebre. (Digital) Pues más o menos por 2-3 minutos.

TEMPERATURA NORMAL DEL CUERPO: Pues hay veces que dicen que si esta mayor de 37 disque ahí está muy alta la fiebre y si es en 20-24 más o menos ahí normal, pero ya de 37 para arriba creo que está muy alta la fiebre.

CUANDO ES FIEBRE: Pues más o menos que la viera mayor de 35 a 40. y si por ejemplo uno nota que la tiene ,mas o menos en 25 y al rato le sube también tiene que llevarlos al médico.

LA NINA SE VE MALA: cuando osea uno la ve que cambia el estado de ánimo, si por ejemplo los niños son muy juguetones y uno los ve que amanecen todos tristes y eso ahí entonces uno se da cuenta que el niño está enfermo que no es normal que este así, y entonces uno nota si tienen fiebre o no, y eso y gripa, y entonces ahí si toca llevarla al médico y si no comen también.

SINTOMAS DE GRIPA: síntomas de gripa pues la tos más que todo primero; tos a veces dolores en la garganta también que les da, que mas, a veces que botan agua por los ojos, que eso acá se les llama disque reuma, osea bota uno mera agua por los ojos primero por un ojo y después por el otro y también por la nariz. Y estornuda mucho también. (días de gripa) Pues a lo que ya más o menos... uno el primer día uno mira si está muy mal y el siguiente día también mira que está muy mal entonces ahí si tiene que llevarla como a los 2 días.

Entrevista No 2

Edad: 24 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Lugar de procedencia: San Pablo

Ocupacion: Ama de casa

1.¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?

Es como insuficiencia respiratoria, afección de los pulmones, que se le puede decir, dificultad para respirar. Básicamente eso.

2.¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?

Signo de alarma de uno enfermedad es como un aviso, un aviso que nos indica que el organismo no está funcionando de manera adecuada. Por ejemplo cuando los niños uno les nota como deficiencia al respirar eso es un signo de

que hay que estar pendientes porque se les están tapando las vías respiratorias

3. ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?

Síntoma de alarma es cuando ya está sucediendo, cuando ya esta, lo están padeciendo, cuando ya nos está afectando cualquier órgano del cuerpo o cualquier sistema.

DIFERENCIA: si porque el signo es el que como que nos indica por ejemplo de que las cosas pueden empezar a funcionar mal y el síntoma es cuando ya se está padeciendo cuando ya está la enfermedad presente

4. A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Descríbalos.

¿Síntomas? Pues que más común uno nota pues es la dificultad para respirar, por ejemplo que se les taponan los bronquios, que ya el niño no es capaz de respirar por sí solo por la nariz mantiene con la boquita abierta tratando de ayudarse para la respiración.

DIFICULTAD PARA RESPIRAR: por ejemplo cuando los niños les dan gripa fuertemente que ellos se aprietan del pechito y las vías las fosas nasales se les taponan de catarro y no son capaces de respirar por la nariz sino que les toca mantener la boquita abierta para poder respirar.

APRETADO DEL PECHO: pues cuando por ejemplo al respiraciones se hace más acelerada que ya respiran con mucha dificultades, se le mueven las paleticas o las costillas y la respiración se hace más rápida.

CATARRO: el moco que se él acumula en las vías respiratorias, en las fosas nasales que les impiden el paso del aire.

Cuando se les, la gripa se les vuelven infecciosas, que hay dificultad respiratoria también hay veces que presentan síntomas de fiebre; los niños cuando están así apretaditos muchas veces se les dificultan para respirar y se ponen moraditos que no pueden respirar.

5. ¿Qué signos y síntomas le indican gravedad en el estado de salud de su hijo?

Cuando ya uno ve mucha dificultad para respirar, que los niños se ponen moraditos ya casi ahogándose ya eso es grave toca buscar ayuda, se le ponen pues la carita más que todo. No pues eso depende porque hay niños que por ejemplo tienen, son hereditarios; las enfermedades por ejemplo la neumonía, la bronconeumonía, el asma, entonces ya uno sabe que tiene que estar pendiente con esos niños y porque pues ya si uno de pronto con jarabes y algo no le puede controlar toca llevarlos al hospital.

Una fiebre muy alta. Porque ya uno conoce la temperatura normal del cuerpo, ya cuando un niño por ejemplo ya uno el calor o uno cuando los alza, cuando los toca, ya el calor es demasiado, no se lo aguanta porque es una temperatura ya mucho mayor a la normal del cuerpo o cuando uno por ejemplo el termómetro una fiebre más de 37 o 38 grados ya hay que acudir al médico y si uno de pronto ha tratado de bajársela y no ha podido de pronto con jarabes o pañitos a gua fría y no ha podido pues toca acudir al médico porque no hay de otra. Con el digital se le ubica por ejemplo en la boquita al niño o debajo de la axila, y pues con el digital es mucho más fácil porque ellos mismos indican el grado de fiebre que tiene el niño en el momento. Pues según tengo entendido fiebre ya es mayor de 37 grados. Pues ya una fiebre ya de 37 38 grados es muy alta entonces toca acudir al médico porque si uno de pronto con lo que le hace en la casa no es capaz pues ya, y más si de pronto un niño de esos lleva el niño al médico y le mandan jarabes o uno se auto medica y no ve resultados, ha tratado de bajársela con pañitos o algo y no pues ya uno sabe que hay que llevarlos al médico porque se pueden carbonizar o pueden hasta morir.

CARBONIZAR: Pues la palabra, la palabra en si ahorita no la encuentro, e puede, pues como que ya los niños empiezan a convulsionar de la misma fiebre. Si claro.

6. ¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?

Pues jarabes o por ejemplo se les da cuando tienen mucha tos, uno los ve que ya la tos muchas veces lo hace vomitar y todo eso porque tienen mucha deficiencia, uno les hace por ejemplo jarabes de la sábila, del cristal de la sábila con el huevo, con la miel de abejas y una gótica de limón, o se les hace el jarabe de menta, la menta con la naranja. Eso es básicamente sirve para la tos, si, se la controla. Pues de la familia pues y muchas veces los vecinos le dicen a uno que pruebe con cosas que de pronto a ellos le han servido. El de la menta se prepara, se coge una menta se exprime la naranja y se coloca a hervir hasta que se derrita la menta y quede como una mielecita. El de la sábila se coge el cristal de la sábila y se le echa la clara de huevo, unas góticas de limón y una cucharadita de miel de abejas, 2 veces al día nada más, hasta que de pronto uno vea la mejoría y de ahí lo suspende como eso se prepara nada más lo que se les va a dar diariamente.

Bañitos, infusiones: que se hacen con hierbas por ejemplo con asaúco, con crespín, con naranjo agrio, guanábano. Se ponen a cocinar eso y se les, el vapor se les da para que ellos respiren ese vapor o se hacen baños se baña el niño con eso y no se deja salir más al sereno, se baña en un lugar cerrado donde no entre aire y no se expone más al aire. Porque se supone que los baños son calientes, y se supone por ejemplo es peligroso exponerlos al sereno porque el sereno es frío. Entonces ahí de pronto puedan ocasionar más problemas. Si claro, empeora. Uno acostumbra a hacerles 3 bañitos uno diaria, si, en la noche porque ya ellos no se pueden dejar salir más.

Para la tos, yo le compro laflux que es para la tos con flema o el robitusin muchas veces se compra. Y para la fiebre le acostumbro a dar o el dolex o el rodalgin. Eso me los formulo una vez que la lleve allá, con mucha fiebre y se le volvió infecciosa, mucha gripa y fiebre le mandaron la cefranida y el rodalgin entonces yo, ella le he visto mejoría con eso, pues cada vez que me le da así fiebre o gripa yo le compro el rodalgin porque eso como sirve para el malestar general, fiebre y malestar general de la gripa. Cuando tienen fiebre muy seguida uno le da cada 6 horas, o si no lo normal son cada 8 horas; pues hasta cuando uno ve que ya mejoría, ahí se les suspende y ya. Eso es para le controla lo de la tos y le ayuda a expulsar la flema.

POR ORDEN MEDICA: Si y uno básicamente pues como ve mejoría uno cada vez ve que el niño se le enferma, pues le vuelve a comprar la medicina.

LO VUELVE A LLEVAR AL MÉDICO PARA QUE SE LOS FORMULE DE NUEVO?: Pues no, cuando ya uno ya lo llevo una vez y la medicina le sirvió, cada vez que se enferme le compra nuevamente, pero si uno de pronto no ve mejoría con eso pues le toca otra vez como llevarlo al médico, no?

7. Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

Deficiencia muy alta por ejemplo ya problemas que ya no pueda respirar bien por la nariz sino por la boquita de pronto y que uno vea que ya el niño como que no puede respirar por sí solo, entonces uno acude al hospital para que le hagan nebulizaciones. O por ejemplo una fiebre demasiado alta, ya uno sabe que ya de pronto sino, no se le baja con lo que uno le hace toca llevarlo porque es peligroso.

DEFICIENCIA MUY ALTA: por ejemplo cuando uno ve que el niño está muy tapado las vías respiratorias o las fosas nasales ya están demasiado tapadas y no pueden respirar por sí solos entonces hay que buscar ayuda profesional porque no se puede uno exponer a que el niño o la niña se le muera.

FIEBRE ALTA: puede ser 38 grados.

Una diarrea muy severa líquida, que ya uno, no sea controlable que de pronto nada le pare en el estómago sino que, o un vomito demasiado fuerte seguido que nada le mantenga en el estómago todo lo que coma lo vomitan o lo escupen; defecando entonces ya es que hay que acudir al profesional. Puede ser porque eso de pronto como afecta tantas por ejemplo infecciones, todo eso puede conllevar eso. Por ejemplo con una infección en los pulmones pues uno no sabe exactamente, pero puede de pronto que tengan alguna relación.

ALGUN OTRO SIGNO Y SÍNTOMA DE ALARMA?:

No, pues esos son los más comunes que uno que de pronto pues sabe desde la experiencia que tiene uno de pronto como madre, pero de pronto pueden haber otros pero que uno de pronto no los conoce.

Entrevista No 3

Edad: 14 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Lugar de procedencia: San Pablo

Ocupación: Ama de casa

1. ¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?
¿Cómo así? Uhm!!! De los pulmones.
2. ¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?
¿De una enfermedad?
ALARMA: que tengo la enfermedad, no?
Que estoy enferma
3. ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?
Síntoma que me quiere dar la enfermedad, tengo síntomas de una enfermedad.
DIFERENCIA: no. ¿Síntoma?. No sabe.
4. A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Descríbalos.
Ahí si no. Porque eso vienen de los pulmones, y los síntomas es que tengo síntomas de una enfermedad. Gripe, la gripe, tos, y ya.
GRIPA: de una semana.
Que eso vienen de los pulmones eso es síntomas de la respiración.
5. ¿Qué signos y síntomas le indican gravedad en el estado de salud de su hijo?
Que no puedan respirar, porque así esta asfixiado. Sí, que no este, un cambio que lloran y lloran.
Gripe, porque no se les quita y les da fiebre.
GRIPA: Por ahí 10 días
FIEBRE: con un, le mido con un este con un cronometro. Termómetro.
SABE MEDIR LA TEMPERATURA CON EL TERMOMETRO: si. ¿Como la mido? Pues se la meto acá debajo del hombro, y se la dejo ahí un rato y a ver hasta donde tiene la fiebre.
FIEBRE: de 36 en adelante, de 37 en adelante.
MEDICION SIN TERMOMETRO: la cabecita si está muy caliente.
Que están desesperados lloran y lloran, tienen malestar.
6. ¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?
Le doy gólicas de dolex.

QUIEN LE ENSEÑO: la suegra mía. Según el peso.

Y el médico TAMBIEN LO HA FORMULADO?: si, cada 6 horas, por hasta que le quite el malestar.

Le doy al vitamina C. cada también cada 6 horas, 2 así, un día le di mañana no le doy, seguido.

QUIEN LE DIJO DE LA VITAMINA C?: En la droguería

Hiervas, este la albaca, limonaria. Hiervo limonaria y la albaca y le hecho un pedacito de panela

¿Y SE LA DAS DE TOMAR?: Si. Un teteradito. Si por 2 o 3 días.

QUIEN LE ENSEÑO LOS REMEDIOS CASEROS?: mi mama

7. Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

De que ya no pueda respirar, se sienta asfixiado. Ah sí que toca llevarla porque ya ella no pueda respirar, que se sienta bien asfixiada.

LA FIEBRE ES ALGO GRAVE: si, pues sí. Si no se le pasa con el dolex, si toca llevarla.

ASFIXIA: la llevo al hospital. Le suena el pechito, le suena como si tuviera flema ahí. Que se pone toda que no puede respirar, ¿si entiende?

Entrevista No 4

Edad: 57 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Unión libre

Lugar de procedencia: San Pablo

Ocupación: Pesca

1. ¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?

Pues más que todo yo lo que entiendo puede ser lo que titulamos acá "ahogo", ósea el ahogo que es lo que pone al pelao pues bastante incomodo para la respiración, ya porque pues eso nosotros lo vivimos aquí, con los 2 pelaos que tenemos los 2 últimos, ósea ya son unos hombres pero ellos sufrieron mucho de eso. Entonces pues, ellos se ponían muy mal cuando les daba ese ahogo a veces duraban 2 noches, incluso que a veces le iba a coger uno e iba a coger el otro, y en fin como ya nosotros los conocíamos a ellos; y hágale una cosa y hágale otra y eso al fin que nos decían no que eso no, infundio de gallina, no que la manteca de babilla, últimamente nosotros comprábamos jarabes. Y a ... al propio hijo mío, más que todo nosotros le dimos bastante como píldoras de vida, la píldora rosada es que llaman y un jarabe que se llama bricanil. Con ese jarabe nosotros pues le hicimos con eso, con tanto que le dimos, pero de todas maneras no sabemos directamente con que fue que se le vino a quitar el problema, pero para mí el problema ese de respiración, porque la persona se pone mal es cuando se sufre de ahogo, opresión también lo llaman, opresión, se ponen mal, mal, mal. Yo conocí a una muchacha, paisana mía que ella vieja y sufría de eso porque, y ella cuantas veces caía con se problema la familia la lloraba porque ella caía era ahogándose y era que estaba acabándose, y después otra vez ella volvía normal, entonces pues es bastante compleja porque a veces se desespera más uno que el que está enfermo, cuando uno en verdad pues siempre esta ósea es como cuando uno aprecia a la persona no, como por ejemplo un hijo de uno, de pronto la compañera, ya uno se pone bastante mal en verle ya la dificultad. Porque la persona se le nota la dificultad, que ya está como con ganas de ahogarse y parece que se fuera cono a morir de una vez, y entonces eso es lo que más le preocupa. Nosotros ya ahí cuando le pico solo primerito es porque él a los 45 días de nacido nos toco que ir hasta el hospital a la 1 de la mañana... con un doctor que estaba en el hospital, nos dijo que eso habían sido como síntomas de neumonía que le

había, de ahí en adelante comenzó el como con el ahogo. Porque el de los 45 días en adelante fue que le dio eso, pero gracias a Dios el médico le mando un medicamento, le sirvió y pero de ahí en adelante siguió con el problema del ahogo.

2. ¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?

Ósea depende de las característica de la enfermedad, porque de pronto, a veces las enfermedades por ejemplo como yo digo, tu, un dolor de cabeza, a todos nos duele la cabeza verdad o nos duele el estomago, pero que pasa que a todos no nos proviene del mismo, de lo mismo. Porque yo escucho decir muchas veces a los médicos por ejemplo le dicen a uno que a veces el dolor de cabeza proviene de mucha fuerza de sangre, muchas veces de debilidad, muchas veces de pronto de infección, si entonces hay muchas formas de de pronto de de muestra del asunto del mal que la persona valla como por ejemplo el corazón por decir algo. Mire, una experiencia que yo viví aquí un señor que trabajaba con la... vendiendo ahí, me dijo un día que estaba de frente mío y me dijo Señor tengo un dolor en este brazo y me cogía todo esto así, y me dijo ¿luego eso no es el corazón?, y me dijo no pero si es que me duele es acá; pero quien sabe. Como a los 6 días tuvieron que hospitalizarlo y lo echaron para Bucaramanga remitido porque si claro estaba mal la circulación. Un signo de alarma, si porque de pronto uno es que a veces no le pone cuidado a las cosas, o toda enfermedad de pronto da cualquier preaviso ya. Porque de pronto uno un dolorcito de cabeza uno no le para bolas al dolorcito de cabeza, pero si algo le puede provenir detrás del dolor de cabeza.

3. ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?

Vuelvo y le repito depende de la enfermedad porque, es que la alarma de una enfermedad por decir algo si es que de pronto se le va a desarrollar la enfermedad no; pero no se sabe qué clase de enfermedad sea, que es el lugar que hay que analizar, y ya. Entonces pues de pronto dolor, dolores, de pronto un malestar que no son normal en la persona, ósea que no, que no sufre de eso. Pues cuando uno sufre por ejemplo de dolor de cabeza desde hace mucho tiempo, pues bueno ya uno no le pone pues; pero un dolor en el brazo de repente si, un dolor de estomago de repente, eso tiene que ser como una alarma de una enfermedad.

DIFERENCIA ENTRE SIGNO Y SINTOMA: bueno posiblemente si pueda haber una diferencia y esto, de pronto la alarma pues yo veo que; los síntomas de pronto es lo que le estoy explicando que un dolorcito, un malestar que nunca ha sufrido una persona que de pronto, hombre de pronto te puede provenir algo por ese malestar que tiene ahí. Bueno, la alarma si yo ya la verdad que no tengo conocimiento, para que le voy a decir, si.

4. A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Descríbalos.

En niños si dificultad para la respiración: De pronto a que le puede provenir de los pulmones, de osea, la dificultad para respirar como le estoy diciendo que la persona se pone incomoda, ya, y le puede provenir como de los pulmones porque primero que todo, si así como dicen los médicos, pues y por eso es que a veces le hacen examen de pulmones a la persona, y para mirar como los tiene, si está en buen estado, tienen algún déficit, porque ya después con mi mama mira, mi mama murió, cuando ella murió, murió fue de 93 años, y mi mama siempre decía que le dolía la espalda y sufría de tensión alta sí...

Claro muy normal porque es que, como por ejemplo el caso de unas nietas mías que llegan aquí, ellas vienen todos los días... más que todo cuando uno está lidiando con el niño. Si porque ya él se pone como que no alcanza la

respiración ahora, si. Entonces ya uno nota y uno sabe que este pelao tiene algo, es mas vamos a mirar que es lo que tiene. Y si como es cierto como ellos ya habla, uno les pregunta ¿hombre que tiene?, entonces ellos le dicen “no, pues tengo tal cosa”, pero lo nota uno en el semblante, en el desespero que le queda a veces que no, ya, ahí es donde de una vez que uno se lo descubre que él no es normal. Y como le digo, más que todo como cuando uno lo está lidiando a el uno lo conoce, uno. Aja, imposible que una persona que este lidiando a un niño no le conozca de pronto cualquier cosa, lo normal que tenga en el momento, si. Porque yo a veces los pelaos cuando vienen aquí y lo veo como afligido, yo digo este niño tiene algo, de una vez, si porque nosotros ya los conocemos a ellos.

Cuando les da gripa, la gripa también los pone así. Pues como que se les, la misma mucosidad que botan van y les tapan la respiración entonces ya ahí, eso no deja anda bueno, sino que es problema de la gripa. Y ya. Pero así... no le tengo más información.

5. ¿Qué signos y síntomas le indican gravedad en el estado de salud de su hijo?

No pues cualquier enfermedad que se le desarrolle es grave para un niño. No pues desde que se titule respiratoria, prácticamente para mi, todas es igual porque es que si la persona o el niño no está respirando normal pues me imagino que la dificultad es la misma, ya, porque le proviene de la misma respiración porque de pronto fuera diferente la pregunta o diferente de otra enfermedad diferente, supongo que puede ser lo mismo. No pues no tengo conocimiento.

6. ¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?

De pronto, siempre por lo regular uno mantiene el Vic vaporu. Y supuestamente pues no se algo, como que le aclara a uno la respiración, pues incluso hasta yo utilizo a veces ahí cuando yo tengo gripa; pero de pronto ya no es como muy recomendable empaparlos tanto de, del Vic vaporu porque a través que él le sirve le de pronto le puede afectar porque, ese olor que tiene tan, tiene un olor que es bastante extravagante. Pues uno siempre les nota un alivio cuando ellos están apretaditos y le unta en Vic vaporu. Como digo ya hay que sabérselos aplicar también, pues si uno le echa mucho en la nariz al niño, de pronto le puede afectar más. Porque de pronto uno grande, si porque de pronto uno tiene ya más capacidad para absorber o respirar duro como sea que el niño; el niño es más difícil por eso es que cuando un niño se enferma es más complicado que cualquier adulto, porque de todas maneras el niño siempre no tiene las capacidades de uno. Pues más que todo se le frota en la espalda, pues si uno le frota en la espalda, en el pechito no. O si uno le frota en el pecho en la espalda no se frota. Si para que de pronto si le nota uno un poquito de alivio para cuando él está muy apretadito del pecho, el tarta de respirar como un poquito como más.

APRETADO DEL PECHO: al problema de la respiración porque si uno no está apretado esta respirando normal, esta respirando bien. Es como por ejemplo, igualmente como si uno llegara del trabajo llegara agitado, bien agitado, ya eso no es un problema respiratorio porque está agitado por el trabajo de pronto llega uno bien cansado, pero a medida que uno se va de pronto reposando, ya como va normalizando, si, pero cuando ya es cosa de enfermedad es diferente. Por ejemplo ellos cuando vienen corriendo llegan cansados acá, pero ya entonces al quedarse quietos ya ellos entonces se normalizan otra vez; pero cuando es enfermedad, que cuando es cosa asuntos respiratorios ya entonces

no importa que se reposen porque es que el problema ya les viene del organismo.

Hay muchas cosas caseras que se les hacen a los niños cuando están así de pronto siempre uno utiliza por ahí la sábila es muy buena para eso, porque nosotros que día cuando hay problemas así, o a veces para nosotros hemos tomado también en la noche. Eso lo mezcla uno con miel de abejas, lo licua uno, eso también depende la cantidad, uno le echa una penquita de sábila, y una cucharadita de miel de abejas. Claro siempre le ayuda a uno a ampliarle más, como a limpiarles más que todo; eso le ayuda a uno a limpiar. Pues eso se le puede dar por ahí por unos 7 u 8 días pero no así una sola vez en el día. Pues no eso lo aprendí yo cuando con mi mamá, pues porque cuando nosotros éramos pelaos pues mi mamá poco nos llevaba donde el médico, cuando nos llevaba al médico era porque la enfermedad era muy severa o que ya. Pero incluso, mi mamá ella nos compro un jarabe de totumo, se llama jarabe de totumo para la gripa y ya. Y ella ahí le echaba anís estrellado, le echaba panela, le echaba un poco de ingredientes y leche dentro del mismo coco del totumo, porque ella lo rayaba y le sacaba por encima y le quitaba y entonces cogía eso y lo meneaba, y entonces ahí mismo metía anís estrellado, le echaba panela, le echaba un poco de ingredientes yo no me acuerdo ahorita bien, pero si ella nos hacia ese jarabe y nosotros nos tomábamos eso, y nos aliviaba la gripa.

CADA CUANTO LO TOMABA: Cuando estábamos mal, cuando nos poníamos mal, por ahí a veces por 3 o 4 días. 2 cucharaditas a veces al día. Osea eso lo aprendí yo en la casa lo poco que se.

Pues aquí a ellos pues muy poco les hago eso ahorita... Pero si a veces ella cuando viene acá que uno ella le dice no el niño esta así y esto y esto. Osea cuando no es ella que le dice hazle esto esto y tal cosa.

Ellos gracias a Dios no han tenido tantas enfermedades.

7. Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

No pues cuando ay uno ha apelado a todo lo que uno está acostumbrado a hacerle ya no le ha querido parar para nada y ahí si ya es obligatorio ir donde un médico. Porque muchas veces el médico le recomienda a uno que no se automedique no, pero si aja uno siempre habiendo una esperanza, pues uno sabe de pronto el pelao se mejore y no hay necesidad porque es que ahorita uno, ahorita mismo uno lo puede llevar a un centro de salud es complicado y más cuando el paciente va es bastante malo pues es que ahí no lo van a atender ahí de una vez, ahí tiene que demorar mínimo 2 o 3 horas haciendo cola y mientras tanto la persona se empeorando, y ya. Para venirlo a atender. Mira aquí hemos tenido que ir uno muchas veces a las 3 de la mañana así tal cual es, para venir el médico a atender el paciente a las 8, ocho y media, nueve de la mañana, o más. Entonces por eso es que uno a veces se pone en eso, porque tenemos la dificultad.

CON QUE LOS AUTOMEDICAS?: no pues con lo que uno pues más o menos tiene en su casa, si de remedios caseros.

CUANDO NOTA QUE niño EL ESTA GRAVE?: porque es que uno nota cambios, ya uno conociendo al niño, sabiendo cómo es él, la actitud de el, y uno lo ve que sigue de mal en peor pues ya uno no, dice vamos a llevarlo al médico porque este pelao está mal. Como le digo, uno ya lo conoce y uno sabe y de todas maneras pues ahí si uno le toca acudir al médico, aunque muchas veces los médicos se ponen bravos porque de pronto no en el instante uno no acude allá donde ellos, bueno pues hasta la razón tiene pero como le

digo, a veces uno abrigando al esperanza de pronto más que todo a veces económicamente nosotros no tenemos, muchas veces, la mayoría de veces, pero.

Y segundo que como le digo, de pronto no, que si uno ve que de pronto no hay necesidad de pronto que tenga uno que ir donde el médico y ojala que se levantara con eso.

No pues, los cambios de todas maneras pues, ya cuando el niño de pronto tiene otro síntoma que se ve como más alegre ya uno dice no pues el niño está mejor. Pero si lo ve como más decaído, esos son los cambios; porque el niño así sea según tenga la decadencia que tenga o de pronto la actitud que se le vea que ya está como con más actitud, tiene más energía y de todas formas. El niño, mire, cuando un niño directamente se acongoja es que ya esta malo.

¿ACONGOJA?: si, que este bastante arrumado como dice uno acá. Si claro quieto, que este tieso ahí, pues vea estos niños que tenemos aquí nosotros, estos 2 nietos, esos pelaos es que tiene uno que agarrarlos uno es que es duro porque ellos es corra pa allí, ya uno los ve que no quieren jugar, algo tiene primero, y no tienen más. Entonces, ahí va uno notando el cambio cuando está bien o cuando está mal.

No pues naturalmente cuando ya el pierde toda la actitud de que uno no, no aunque ya uno no puede esperar que de este tan decaído, si. Pero uno ya llega a un extremo de que vamos a llevarlo al hospital porque llevémoslo donde el médico. Si cuando uno lo vea que esta decaído. Porque a veces el, vuelvo y le digo, a veces se desespera uno más que ellos. Porque a veces disque el problema que tiene si es de, como dice usted es de la respiración, el problema respiratorio el niño se pone muy incomodo, incomodo bastante y ahí lo pone a uno mal también.

Claro si cuando ay uno toma la determinación de llegar hasta el hospital es porque uno ve que las cosas no están muy bien, cuando está muy decaído el niño, que está muy decaído, que está muy triste ya, a veces se ponen desesperados, eso es lo que más mal lo pone a uno cuando el niño se desespera que ya se pone muy desesperado.

Entrevista No 5

Edad: 57 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Lugar de procedencia: San Pablo

Ocupación: Ama de casa

1. ¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?

Por lo menos infección en los pulmones, infección en los pulmones y en el aparato este que la faringe ese algo así, que se contamina por el aire, contaminado por, que de pronto anteriormente los abuelos no lo dejaban mojar a uno con agua lluvia cuando tenía gripa porque después se apretaba uno del pecho, pero que ya hoy le han dado otro diagnostico a eso.

APRETADO DEL PECHO: que no alcanza un resuello a otro. Entonces eso hoy en día lo llevan al hospital, y ahí le hacen unas terapias, le ponen una máscara a la persona, porque a los viejos también se lo hacen, a la persona aquí en la boca y nariz. Y comienza que, el doctor le pide a uno que respire, rapidito, rapidito, rapidito, y con eso se descongestionan los pulmones al respirar rapidito se descongestionan y ya se amplían los poros de los pulmones y ya deja de estar apretada la persona o el niño.

RESUELLO: por lo menos resollar, algo así, si eso eso, si respirar rápido

2. ¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?

Por lo menos yo una vez el río se creció y a lo que ya paso la creciente, yo me mude pa aquí pa ;la casa, al mudarme encontré lodo, y luego pues yo, lo sacamos para afuera, ese lodo el que quedo se seco y luego todos los días que barría había polvo y yo no me prevenía y de un momento a otro me dio una gripa, y yo cuando llegue al hospital me dijo el doctor esto es lo que tu acabas de decir ahora..., el me dijo eoina ten cuidado que esto puede ser una alarma, tus pulmones comienzan a debilitarse. Entonces eso es lo que yo veo. Por lo menos el polvo que uno no se ponga tapabocas, eso puede ser perjudicial para uno, para los pulmones, aun este en la edad que este.

ALARMA: alarma por lo menos: “ten cuidado”, ten cuidado eoina, no barras tanto, no te agites tanto porque eso puede ser una alarma, me dijo, eso puede ser una alarma, tus pulmones están avisando de que es una alarma que tú debes de tener más cuidado de no barrer, de no sofocarte.

Signo de alarma, signo, por lo menos, no sabría qué decir, déjame a ver si de pronto me. Signo de alarma, es sentir un dolor aquí, ¡ay me duele la espalda!, eso es un signo me parece a mí, ay me duele la espalda yo tengo como un dolor en la espalda, demorar uno como 3 o 4 días, y a los 3 o 4 días estalla aquello, una gripa. Eso podría ser un signo de esa alarma, se desarrollo la gripa y me dio la gripa, claro me dolió la espalda 3 o 4 días, o que sentí como un dolor cansado atrás en la parte donde van los pulmones, y yo no le pare bolas a aquello, entonces claro ese era un signo, para mí ese era un signo.

3. ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?

Un síntoma, por lo menos cuando uno tiene, que uno sale en embarazo, algo así unas ganas de vomitar o que una comida y eso como que me hedió a feo, son síntomas de embarazo.

Por lo menos el síntoma, un desvelo: “Anoche yo no pude dormir, estaba como incomoda”, al otro día o a los 2 días me sentí el dolor en la espalda, a los 3 días me dio la gripa. Para mí fue.

4. A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Descríbalos.

Por lo menos cuando, cuando a uno le va a dar pulmonía. A uno le da la pulmonía al no cuidarse, que uno tiene la gripa y así abre la nevera o así consume liquido frio. Ese es el síntoma, de no cuidarse, así como le digo, que decían mis abuelos, esta con eso, con ese síntoma de esa gripa que le rasco la nariz y está lloviendo y yo tengo que salir a hacer un mandado y me mojo. Cuando ya en la noche, ya la enfermedad entra al cuerpo porque ya la las plaquetas se han bajado y la enfermedad llega.

Y el signo eso mismo que te dije ahorita. Sentir uno por lo menos, ósea ya a mí me ha dado la gripa 2 veces, y yo la primera vez que me dio la gripa el síntoma que sentí fue una resequedad aquí en la garganta, sentí una resequedad enorme, quería era estar tomando agua, tomando agua, tomando agua. Luego yo como ahí hay un palito de toronja, yo fui y baje de ahí 2 toronjitas e hice una agua, pero no me previne porque no debí de haberle echado hielo, pero era que yo quería tomármela que me quitara la sed de una vez. No, debí de habérmela tomado al clima, y m la tome con hielo. Ya en la noche, ya a mí me cayo una tos, una tos, una tos reseca que como que me quería, lo que era se me quería salir por la, tosiendo, tosiendo, tosiendo como una rasquiña, si ese es el síntoma y la rasquiña en la nariz. Entonces yo ahora que vi, entonces la otra vez que me volvió a dar, cuando yo me sentí así yo dije “me va a volver a dar la gripa esa”, porque ya tenía claro que la primera vez cuando me dio, sentí la resequedad.

Por lo menos, los niños cuando les va a dar gripa, se ponen calienticos; a excepto que lo codicien, entonces ya en la noche no duermen, ya se le ponen los ojitos colorados, y como que le rascan mucho, mucho los ojitos. Para mi esos son signos, son síntomas. Y eso.

Este, también les da calentamiento, mucho en la cabeza, la cabeza caliente, a excepto de que no esté ojeado. También. Eso al otro día amanece con un moquito clarito por aquí. Veal! Por eso era que el niño estaba ayer.

OJIADO: Ojeado es una persona que tiene fuerte electricidad en la vista; y el niño le cae en gracia y le cae en gracia. Y cuando la persona se ausenta o el niño se lo llevan de donde está la persona, ese niño si es bonito, que ay que este niño, y ya al rato ya; hay niños que enseguida comienzan a vomitar, según es el ojo fuerte. Yo por lo menos, la nieta, una nieta que tengo... y ella la tuvo ahí... y entonces estaba como de unos 13 días de nacida, y yo llegue y la saque ahí en la manito así, y cuando yo llegue y le quise hacer como caricias, ella me largo como una sonrisa, pero que no soltó la risa, pero que ella hizo fue este gesto: y abrió la boca, ay a mí eso me parecía, , como algo hay Dios mío, entonces la niña se hecho a reír. En la noche ya estaba con la cabecita caliente. Pero que yo no acostumbro a ojear a nadie porque todos estos peladitos se han criado al lado mío y meramente ella, entonces, yo enseguida le dije a la hija “niña ve, la niña” porque yo sentí, yo sentí yo dije ¿Dios mío, yo porque tenía que hacer eso con la niña?. Pero en fin, yo enseguida busque los medios otro día, cogimos y la llevamos y si estaba codiciadita. Entonces le pegaron un recito y yo después me encontré por ahí un viejito y que dije ¿usted qué es lo que carga ahí en esa mochila?, venga acá, míreme la niña esta, me dijo: “esta codiciada y es ojo casero y ese es usted, porque usted la quiere mucho” ay caray! Entonces él me la cogió y me le aseguro una cintica, y la cruzamos con la cintica y ni más nunca la volví yo a ver, a ojear. Entonces esos son ojos. Hay veces que no, al otro día amanecen calientes, amanecen con diarrea, se les revuelve la lombriz. A parte de eso de que se le revuelve al lombriz, entonces comienzan con vomito y diarrea. Entonces es ahí ya cuando se confunde la mama si es caso que la llevan donde el médico, que muchas veces se han muerto porque les ponen una inyección, porque tal y que cual. Y entonces hay que estimular el ojo, la lombriz ante una fiebre leve o una fiebre de infección que le dé al niño, hay que estimularlo porque más de una vez a los niños les inyectan en el hospital y se mueren cuando es lombriz.

5. ¿Qué signos y síntomas le indican gravedad en el estado de salud de su hijo?

Se me escapan... por lo menos que, que yo se que ella esta cuidadita, que yo se que ella esta cuidadita, pero que por lo menos ella llegue a quedar en manos de personas que no valoren el amor de la mama y no valoren el amor del papa, y la expongan a donde hayan personas donde estén contagiada de X o Y enfermedad, porque los niños son débiles, los niños están expuestos a cualquiera porque ellos tienen sus plaquetas bajas... porque yo cuando mis nietos quedan conmigo, yo me saco más un ojo porque no quiero entregar mal las cuentas. Quizás los cuido a ellos mejor, que ni a los hijos míos..... y yo la veo a ella calzadita y todo porque hay veces que dicen que la enfermedad entra por los pies, que la enfermedad entra por la boca, entra por la nariz...

Por lo menos cuando a ella le da ripa, que por lo menos le dé gripa, yo se que la gripa demora 5 o 6 días, pero que pasen los 5 o 6 días y ella con una fiebre que no se le quite, que no se le quite y todos los días lo mismo, a cualquiera de los nietos, a cualquiera, esos son síntomas de que; porque dicen que la fiebre a los 3 días, después de los 3 días ella se vuelve infección. Entonces eso me indica de que por lo menos ella... “mari, ¿la niña?” “ay hielo disque todavía

mala la niña, ya, todavía ya esa fiebre no se le quita, no se le quita, no se le quita y ya” entonces, “ mari vamos a ver qué es lo que vamos a hacer porque ya esto no va por buen camino, ya esto vamos a mirar a ver que hacen o ya quítale ese medico ya que le tienes y vamos a ver si hablamos con el más afamado, con el que entienda mas” y bueno listo.

FIEBRE: por lo menos, porque está caliente, que hay un termómetro y uno se lo pone y entonces ahí uno va mirando, ahí uno va mirando.

COMO UTILIZA EL TERMOMETRO?: yo por lo menos hasta hoy no me ah tocado. Aunque yo hice los primeros auxilios, una vez lo hicimos pero a mí se me olvido; [por lo menos aquí debajo de las axilas, pero uno primero lo mira ahí como esta, lo sacude, , uno lo mira como esta y ya bueno listo; quedo en cero, ahí uno mira, quedo en cero, esta apto para, bueno, sostenerla ahí. No me acuerdo cuantos minutos porque ya se me olvido. Ya uno lo mira y si y “mari, l fiebre, está en tanto. Bueno listo”

CUANDO ES FIEBRE?: este, por lo menos cuando ya pasa de 15 cm, de 15 cm o de 20 cm. a mi ahorita s eme olvida. Bueno ya lo que ya llega a un 30, ya eso pa, para coger y vamos a ver qué es lo que vamos a hacer. Cuando el niño esta mamando, uno siente cuando uno le pone el seno “ay este niño tiene la boquita caliente; por ahí esos son síntomas, caramba este peladito tiene que tener fiebre, porque porque tiene que tener la boca tan caliente”. No meramente es tocarlo así, ni tocarle la cabeza, pero cuando ellos abren la boquita que ellos agarran el pico del seno, ahí se da cuenta.

6.¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?

Este, evitar de que fumen cigarrillo, porque no quiero que eso lo hagan a pesar de que yo ya soy adicta a él...

Hay una mata que se llama guiso. Si eso lo coge uno y lo exprime, y el liquido lo bota verde, y uno siempre mantiene por ahí infundia de gallina. Cuando yo ya no podía con mis hijos así ya yo cuando acudía al médico. Peor yo más bien siempre mantuve... ellos sufrieron de ahogo desde que nacieron. Y yo si eran pocas las veces que los llevaba porque en ese tiempo aquí lo que existía era un puesto de salud, no estaba el hospitalito que hay hoy en día que más o menos. Entonces siempre cuando yo ya no podía con lo que yo le hacía era que yo acudía donde un señor... entonces el ya le aplicaba una inyección de bronquisol y ay a él se le calmaba. Pero que yo acá, bueno vaporu; yo le untaba vaporu sobado aquí así, tenía que saberle untar, porque el vaporu bota un olor extravagante; entonces listo si le unta en la espalda boca abajo aquí en la espalda, en la espalda, un masaje, no le untaba en el pecho. Porque si el untaba en la espalda y le untaba en el pecho, lo podía asfixiar, claro. Si eso. Y de pronto yo iba y buscaba la infundia de gallina, que tenía guardada por ahí, con un pedacito de alcanfor, o que no con el alcanfor, pero bueno. A parte de eso, un alkaseltzer. Yo tantie mucho con ellos, cuando me caía el uno me caía el otro... pero cuando caía el uno, al otro día amanecía el otro malo. Ya yo sabía que a ellos les iba a dar ahogo por al rasquiña de la nariz, “les va a dar ahogo a los pelaos”. Entonces descubrí disque al uno le venía de lombriz y paracitos; y al otro le venía del hígado, porque un día menos dado a jair le di medio alkaseltzer y se le quito el ahogo. Y yo lo vi disque que se ponen así afanaditos, es que no alcanzan un resuello a otro. A toto le di y lo puso más mal, entonces se me apretó todo mas... y un día menos dado don B me dijo “cómprele la píldora rosada al negro”... entonces yo le compre la píldora rosada y a todos el se lo quite con la píldora rosada cuando en ese tiempo, porque ya hoy en día esos remedios no, eso del alkaseltzer n, hombre, entonces así.

PARA QUE SE UTILIZA EL ALCANFOR E INFUNDIA DE GALLINA: para aflojar porque cuando ellos están apretados y uno les da una cucharadita de eso, ellos se le descongestiona él, pueden respirar, ya se van calmando, ya dejan de toser. Porque esa tos y eso les trae dolor de espalda y dolor de pecho a ellos. Eso por lo menos se lo daba de pronto 2 veces al día, hasta que ya por lo menos ellos; hay veces que uno le daba no mas una cucharada y con eso ya al otro día amanecían ya se les quitaba la tos, y ya dejaban de; ellos les suenan el pecho como “uy, uy, uy” y se ponen así como atacaditos, atacaditos, pero como en ese tiempo aquí que hospital pa donde, no han, aquí no existían, por fuera. Pero aquí no existían las nebulizaciones. Pero ahora un niño se apreta y ahora uno lo lleva allá y ahora de una vez le ordenan 3 o 4 terapias. Al que le hacen en el momento y 3 o 4 pa el día de mañana, pa el día de pasado mañana y si hasta que ya, esas terapias arrecogen, arrecogen el catarro que tapa los poros de los pulmones. Y la infundia de gallina los ayuda a ellos a que ese catarro salga por debajo en la caca.

QUE ES LA INFUNDIA DE GALLINA?: la manteca. Una gallina esta gorda, criolla, que uno la mata y ella a donde quiera va la molleja ellas llevan unas empellas de manteca, uno las coge y las frita y apenas uno las frita que ella está todavía liquida, pues ella nunca se duerme, esta calientica uno la coge le espolvorea un poquito de alcanfor y uno la hecha en un frasco y uno la tapa. Y eso uno se los da por cucharadas a ella. Y eso es una gran cosa. Pero así como le digo, yo a ellos se los quite yo así sin querer queriendo, al uno le di y le quite y al otro no, se puso mas malo. Entonces me toco que ir a buscar el guiso, lo soltó en vomito, entonces, entonces ya después pues bueno, así como le digo cogí los consejos del practicante pues que había en ese tiempo aquí y me le dio, me receto las píldoras esas rosadas y con eso.

POR CUANTO TIEMPO SE LE DA LA INFUNDIA DE GALLINA?: este, según. Porque si el doy por lo menos, esto esta malito, esta malito vamos a darle la cucharadita vamos a ver, se la di, uno coge y tibia, si es en el día el sol está caliente y uno pone el frasquito allá en el sol, y con eso uno. Y si pasa la noche bien, pero si de pronto se alivio y a media noche despierta y está mal ahí, uno vuelve y le da. Al otro día por la mañana vuelve y el da la otra y ay se alivian ellos.

El guiso también, si es una mata. Eso se le echa a los sudados de pescado. Esa mata es muy medicinal. Esa mata sirve para dolor de oído. Y así como te digo, en una cuchara uno la coge y la soasa, la pasa por la candela y ella después larga el agua y después con una cuchara si quiere echarle un poquito de sal se la hecha. Yo a veces se las daba simplecita así y ellos se la tomaban. Y si enseguida a ellos se le aplacaba la gripa. Para el apretamiento ese del pecho. Como unas 2 o 3 veces, si así como te digo, así como la infundia de gallina, si se la daba esta noche y ay no molestaba mas ya a ver le quito la cucharada que le dimos, bueno listo ya no le daba más, ya se le pasaba. Eso era, ese ahogo era momento de una noche o noche y media por lo menos mañana amanecía malito, según el cuidado de uno. Y ya todo el día pasaba con su apretason y ay en la noche comenzaba a toser y yo alistaba el guiso n la tarde, porque si ya yo sabía que se me iba apretar en la noche, entonces yo le daba en la noche y por la mañana cuando se despertaba yo le daba la otra y ya. Pero es bueno, es muy medicinal el guiso...

Yo no alcance a darle a los pelaos, pero dicen que la manteca del armadillo que quita la licia, la licia es que todos los meses al pelao tiene que darle ahogo. Eso es la misma infección esa, lo que pasa es que en ese tiempo le teníamos era ese nombre. Porque así como te digo, un pelao ahora se aprieta del pecho y uno lo lleva al hospital por urgencias y uno de una vez lo mandan a que le

haga nebulización. Y bueno, eso lo descongestiona inmediatamente, porque ellos lloran porque están más, para ellos eso es como fastidioso. Pero a lo que ya ellos, porque ellos ahí comienzan a como sea ellos se les va a introducir eso y se les va a descongestionar los pulmones. Pero en ese tiempo no, nosotros teníamos que buscar los remedios caseros, para yo por lo menos hacerle “ay vecina le cuento que yo tengo el niño malo con ahogo, le cuento que anoche no durmió y no dormí por él porque ellos no duermen ni lo dejan dormir a uno y ellos quieren estar acostados ahí en el hombro de uno y uno se muere de ese dolor en los brazos, en la espalda, de tanto cargar un pelao de esos que si están gordos...” entonces a uno le dicen “ay vecina vea que yo tengo un poquito aquí de, que a la niña mía le hizo” pero entonces yo nunca le di. También se le echa un poquito de sal a la manteca de armadillo; y eso dicen que la manteca de caimán. También el caimán de todo eso.

El jarabe de totumo cogen y cocinan la pulpa esa del totumo y eso después se cuele, se le saca la pepita; eso después se parte y se le saca la pepita y se pone a cocinar, y a eso disque le echan un pedazo de panela o queman un pedazo de panela y se lo echan. Dicen que los ayudan, eso dicen que es una pócima esencial.

Dicen que, pues yo no la he usado pero dicen que la sábila licuada con la miel de abejas y un chorrito de limón y que también limpia los pulmones. O sea eso si lo tome yo. Cuando me dieron las gripas a mi me dieron el remedio y o enseguida lo hice y a mí se me desapareció la tos. Todos los días por 9 días. Por lo menos un vasadito, uno coge la penquita e sábila la pelo y la lavo bien lavadita como ella tiene un amargo, uno la hecha a la licuadora y ahí le echan una cucharada de miel de abejas y hecha el chorro de limón y uno la licua, eso le sale a uno un vasado a uno. A los niños deberá quererle a los niños porque le quiere a uno adulto; pero.... con la niña cuando se me ofrezca hacerle a ella, pues también... pues ya sería compartir la penquita de sábila, la mitad, al mitad de la penquita de sábila y menos limón. O sea dicen que o sea la sábila dicen que es fresca, pero que como ella limpia; la miel de abejas limpia también y el limón le quita el mucho frio para que no le haga daño...

EL JARABE DE TOTUMO: dicen que le ayuda a descongestionar, le ayuda pues a desaparecer un poco tanta gripa porque que le limpia. Eso me han dicho que le limpian, entonces pues eso que le limpia.

7. Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

Por lo menos que ya ella se vuelva adicta, ósea como los niños míos que todos los meses les daba el ahogo, todos los meses les daba el ahogo, entonces por lo menos en ella, que ella se vuelva adicta a que todos los meses en que no voy a meterla, voy a hablar con el médico a que la voy a llevar y voy a hablar con el médico porque eso debe de quitársele a ella porque ella cuando nació, nació sana, entonces eso debe quitársele a ella, a ver que, en que tratamiento la pongo...

A cumplir con el deber de mama que a ella debe d ponérsele todas las vacunas, porque porque este sana no; ella debe ponérsele todas las vacunas porque mira que está bien en el tiempo mío, ellos tenían que pasar sarampión porque había que pasar sarampión, tenían que pasar la tos ferina porque había que pasar la tosferina, si, tenían que pasar la varicela porque tenían que pasar la varicela. Pero hoy en día ya hay muchas vacunas para ellos. Y aparte de eso, las otras vacunas que hay que ponerle a ellos.

Que por lo menos ella se me apreté y ya yo no pueda aquí en la casa. O sea si ella tienen la gripa y de un momento a otro yo comienzo a oírle que el pecho le

suenan, que ya comienza a respirar con dificultad y ya yo toda la noche aunque no quiera, si ya yo a mi me toca que levantarme y llevarla al hospital porque tengo que llevarla, cuando sea para que me le ordenes así sea una nebulización, eso me obliga, eso me obliga mita porque imagínate.

Ósea a ellos cuando tienen, cuando a ellos les da el ahogo, yo considero que estamos hablando de esto. Cuando a ella le da el ahogo, hay veces no les da fiebre. Pero a mi me obliga llevarla que por lo menos yo le dé una cucharada o que ella de un momento a otro con su apretason comience a vomitar, porque ellos comienzan a vomitar, a vomitar, una babaza, una babaza, una babaza: de por lo menos de los remedios, o que yo no le haya dado cucharada y que ella de un momento a otro estando apretada comience a vomitar a vomitar eso es que eso me lleva corriendo porque es que ella comienza ya a perder líquidos y entonces se me va a morir mas rápido, se va a congestionar más rápido, entonces eso me obliga. Y que le de fiebre. Que le de fiebre, ya entonces gripa, apretazón, de gripa de por lo menos 3 días porque es que el ahogo no es gripa de muchos días, por eso es que hay que cuidarlos a ellos cuando ellos son adictos al ahogo hay que cuidarlos, de que no cojan jabón de que, los niños son necios entonces evitar que ellos cojan jabón, no darle agua fría, no darle arroz dicen que no darle yuca que esos son alimentos fríos; o que si esta amamantando yo no me puedo bañar, todo eso lo hacíamos antes. Antes en mi poca lo hacíamos, nosotros nos lavábamos la cariñosa y fuera porque disque si uno se baña y la leche se refresca y a ellos les hace daño; que uno esta amamantando y uno plancha la leche se acalora; que cuando uno le va a dar el seno al niño uno disque tiene. A mí me puso mi mama, uno disque le echa un chorro de seno al niño le echa uno y lo voltea boca abajo y le echa uno un chorro de leche en la espalda para que el niño no le haga daño porque esta sofocada la leche. Todas esas son.

Entonces la gripa es gripa, pero de ahí a que ellos comiencen con una tos cucú, cucú, y al rato con rasquiña en la nariz comienzan con rasquiña en los ojos ellos se van a apretar del pecho, entonces, imagínate se aprieta del pecho, al rato fiebre, al rato vomito que no se le para, eso me lleva corriendo al hospital...

Una gripa de 4 días, 6 días. El ahogo es pasajero, el ahogo le dio y si lo mato, lo mato en 2 días; si se congestionó, se congestiono en 2 días porque se le tapan todos los poros de los pulmones y fuera se ahoga el niño; pero así como le digo, como ya ahora tenemos un centro de primer nivel, porque no es de ni segundo, de primer nivel, pero al menos uno lo lleva y esta atacadito y uno lo lleva y el médico a penas lo primero lo ve así de una vez lo primero antes de darle otra doga lo primero que le manda es una terapia. Entonces con la terapia se descongestionan rapidito; pero en el tiempo mío no en tiempo que yo crie a mis hijos no, así como le digo yo pasaba una noche entera o noche y medía porque si por lo menos el comenzaba a las 2 de la tarde, yo decía "Jorge ya vea que los pelaos ya les va a dar ahogo. Ay Dios mío, que no me le ha dado. Ve y le compras un alkaseltzer, ve y le compras tal cosa, ve y le compras la otra" y que en la noche ellos se apretaban y yo conseguía guiso, conseguía el alkaseltzer, conseguía los remedios. Había veces que se les daba curaharina porque de pronto podría ser la lombriz porque si se les pasaba. Y él es pasajero porque hay gripas que demoran 6, 7 días, bueno ya se vuelven infección. Ya esas gripas se vuelven y ya hay que pararle muchas bolas porque ya porque a uno le da gripa y ya a uno a los 4 días ya se le descongestiono el cuerpo, tomen o no hayan tomado usted ve que la gripa uno no la puede parar y que debe dejarla porque.

Entrevista No 6

Edad: 19 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Unión libre

Lugar de procedencia: San Pablo

Ocupación: Ama de casa

1. ¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?

“Digamos que como dicen aquí: asma, apretón de pecho, que no pueden respirar bien, eh mucha dificultad para respirar, problemas respiratorios”.

APRETÓN DE PECHO: a que la persona no puede respirar bien, se siente ahogada, muy trabajoso para respirar, sino que tiene que respirar por la boca para poder sentirse mejor

DIFICULTAD RESPIRATORIA: ¿Dificultad? Pues, que uno de repente está bien, cuando no puede respirar, que se le dificulta para poder respirar uno, que uno está hablando o que hace ejercicio o va caminando, se le dificulta para respirar.

2. ¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?

¿Signo de alarma? Depende de la enfermedad. Pues por un lado a mí que todos los niños es la gripa y a veces que les da rebote de lombrices. La alarma es el rebote de lombriz como tienen muy, un rebote de lombriz que le da mucho vomito, que no comen casi, todo lo vomitan, sueltico del estomago, le toca que, y lo que les doy a veces les pongo plantilladas se pone en los pies y si no sirve se lleva donde una persona que sepa. De la gripa, les da fiebre, se ponen a toser mucho y se ponen a veces dificultosos para respirar por la flemita en la nariz.

3. ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?

Síntoma que apenas está empezando, que no la tiene concentrada o que no está muy, una persona que no está del todo rave. Eso es un síntoma para mí pues. DIFERENCIA: el signo de alarma es cuando al persona se siente dificultosamente, está bastante mal, no puede respirar bien o se siente muy mal y tiene que acudir al médico.

4. A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Descríbalos.

El ahogo, aquí uno le dice ahogo o dificultad para respirar que uno se pone demasiado apretado o no puede respirar o que muchas veces se le esconden las costillas a uno y todo eso, y dificultad para respirar, se pone muy mal, enfermo. Entonteces es por eso. APRETADO: apretado que no puede uno respirar bien. CUANDO SE LE MUEVEN LAS COSTILLAS AL NINO COMO LO OBSERVA?: yo veo que no respira bien, las como digo yo las costillitas se le hundén, se le mueven; entonces acudo al médico para que le pongan nebulizaciones o la terapia que le tengan que hacer.

5. ¿Qué signos y síntomas le indican gravedad en el estado de salud de su hijo?

La fiebre alta más de ¿30 grados? Y dificultad para respirar. RECONOCIMIENTO DE LA FIEBRE: a veces uno los toca o se le ven los ojitos

llorositos, se le ven muy llorosos los ojos, esa es la única... ¿CON QUE SIENTE LA FIEBRE?: con la mano. Eso nada más. La fiebre y la dificultad respiratoria. Nada más eso. EL NINO NO PUEDE REPSIRAR BIEN: pues que muchas veces el niño tiene flemitas en la nariz, que tienen trabajoso para respirar, molestan mucho, y cuando están dormidos no duermen porque no pueden respirar bien, siempre les toca untarles Vic o levantarse uno con ellos y toca estar de pie.

6. ¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?

Tomas de flores de saúco, una tomita, le doy nada más cuando están malitos para que le ayude a expulsar la flema. O le hago si tengo los recursos, le hago una tomita de naranja con mantequilla, miel de abejas y menta. Eso me lo enseno a hacer una amiga, lo otro mi abuelita. FLORES DE ASAUCO: cojo los cogollitos de las flores y los pongo a cocinar en agua. Tomado 2 veces al día y ya. POR CUANTO TIEMPO: mientras este enfermito, de resto no. ¿HASTA QUE SE LES PASE?: si. LA NARANJA CON MANTEQUILLA Y MENTA: en la noche, una sola vez por ocho días. ¿PARA QUE SIRVE LA NARANJA CON LA MANTEQUILLA? Para ayudarle a expulsar las flemas y engrasarle los pulmones. Digamos que aja, para que no, las flemas se le expulsen y le salga por el popo o sea por la nariz. ENGRASAR PULMONES: ósea este, no se le concentre tanto la gripa, porque muchas veces uno no les da nada entonces mantiene diario, diario, diario con gripa, con gripa y nunca mantiene bien. Si como una defensa. ¿LA FLOR DE ASAUCO PARA QUE ES? Para que le ayude a expulsar las flemas. ¿MEDICAMENTOS? Cuando el médico le manda antibiótico, y vitamina C. ¿COMO SE LA DA? Como el médico recomiende. ¿PARA LA FIEBRE QUE MEDICAMENTO DA? Acetaminofen o naproxeno o dolex. No, es como el médico también diga. NEBULIZACIONES: cuando el niño está muy apretado que el médico le manda que es recomendable que el niño el hagan eso. ¿QUE SON LAS NEBULIZACIONES? Pues algo para que le ayuden a expulsar las flemas y para que puedan respirar bien. Pues en el hospital el ponen una cosita en la carita y ahí sale un humito y eso porque no se qué medicamentos le... ¿CUANDO HAY FIEBRE? Cada vez que haya mucha fiebre se le ponen pañitos de agua en la frentecita por un ratico y ya.

7. Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

Pues cuando están demasiado apretados, como dije al principio que se le mueven mucho las costillitas, que respiran con la boca abierta, no puede respirar bien por la nariz. La fiebre muy alta es la que me... ¿HAS TENIDO ALGUN CASO DE UN HIJO QUE SE TE HALLA ENFERMADO DE ERAS? Mi niño menor, pues el Ancio con una broncomonia, y cuando estaba yo recién parida del niño pequeño él se me puso malo a media noche y me toco llevarlo al hospital porque no podía respirar bien y tenía mucha fiebre, molestaba mucho, muy molesto. ¿HIZO ALGO EN CASA ANTES DE LLEVARLO AL HOSPITAL? No lo lleve al hospital, me dio cosa hacerle alguna cosa que de pronto lo pusiera mal

Entrevista No 7

Edad: 52 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Soltero
Ocupación: Comerciante

Lugar de procedencia: Antioquia

1. ¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?

Este ¿que entiendo? La gripa da respiración aguda, que mas la broncomonia, la pulmonía, eso no mas es lo que entiendo por respiración aguda. No más.

2. ¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?

La gripa primero que todo. Que la alarma que la gripa y que muchas veces ellos se aprietan.

APRIETAN: que ellos como es que es, se sienten mal no pueden respirar.

SIGNO DE ALARMA: no.

3. ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?

Pues que los niños tiene gripa se aprietan, como le dije primero que todo se sienten atascados pa respirar, muchas veces que le da la broncomonia, que a veces hay que remitirlos para otra parte pa Barranca porque aquí muchas veces no hay atención para eso.

¿HAY DIFERENCIA ENTRE SIGNO Y SINTOMA DE ALARMA? No a mi me parece que es lo mismo.

Síntoma que como le estaba diciendo, que la gripa, la fiebre.

¿INDICA ALGO EL SINTOMA? Claro, que cuando ellos tienen síntoma ellos están como por ejemplo que ella cuando le da gripa y yo se que tiene síntoma que esta malita de eso se pone triste, los ojitos todos marchitosos, no me quiere comer, ya! Y quietecita porque ella es súper intensa, súper ella es hiperactiva y yo veo que esta mala es así, y yo le veo moquitos aquí claritos y la tos.

UN SIGNO: la gripa y como se llama, por ejemplo la hija mía me dice a veces "mami estoy malita". Como yo tuve un hijo que sufría de asma, de asma que ellos no pueden respirar bien. Ella no podía dejar que me le diera gripa, entonces eso ya es un signo. Que me tocaba ponerle pilas pa llevarlo al médico pa que me le formulara el...ponerme pilas y yo corría era al médico sino le tenía la droga que el médico me había dado, me había formulado si se le había terminado. Entonces yo tenía que correr con el al medio a comentarle que ya tenía el signo que me le quería dar otra vez asma. Entonces hasta que yo no se le, como es que es no se le aclarara tenía que llevarlo corriendo por urgencias. Me mandaban la droga y ya le atrancaba un poquito eso.

4. A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Descríbalos.

Pues el asma. El asma es pues proviene muchas veces de la gripa. Mas que todo de la gripa. A mi hijo más que todo me le ha dado asma cuando él estaba pequeño. Él desde que Ancio me nació con gripa, desde el vientre Ancio con gripa. Y ahí era ahogándose, ahogándose. Yo lo llevaba era al médico. Y le comentaba me le mandaban salbutamol, me le mandaron broncoral bebible y tenerlo en un control al niño para que, para que no me le diera al niño para que no en le diera esa asma. Porque el en duraba hasta 15 días que no me comía.

Inclusive por cosas de personas ya mayores en dijeron que yo le podía echar Vic vaporu en el pecho: yo lo lleve al hospital y lo llevaba untado de Vic vaporu. Resulta que cuando yo llego allá a mí me dicen que el Vic vaporu es muy caliente y el no se puede mojar, le cuento que a mí en el hospital en Arauca, eso fue en Arauca, me hicieron bañar al niño coma gua fría de la pila, y eran las 8 y media de la noche y con jabón para sacarle el Vic vaporu porque en dijeron que el Vic vaporu era caliente y me lo ahogaba mas. Entonces en le pusieron oxigeno después de bañado, y me lo tuvieron en observación para que no se me fuera a poner como grave ahí. Y me lo mandaron a abrigar bien. Y entonces ya tengo la experiencia de mi hijo y él en ha sufrido de eso.

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALRAMA EN ASMA: alergia, el me le daba alergia en la vista y aquí en la carita. A él le caía como una picazón acá en los ojitos y en la nariz. Osea mi hijo no puede estar ni pasar por donde haya aserrío, donde hagan camas o cosas así. Mi hijo no puede dormir en un colchón de lana, no podía porque, ya ahora sí. En un colchón de lana, almohadas de lana, peluches, yo no podía tenerlo donde habían peluches y lavar la casa cada 3 días cada 4 días donde no hubiera polvo, a él le caía estornudadera y picazón en los ojos y se le comenzaban a hinchar y la nariz, osea comenzaba a restregarse la nariz eso era constante. Entonces ya en daba la alarma que me le daba el asma y me le daba la apretazón esa y la alergia.

Las gripas si, la gripa es muy peligrosa porque le da broncomonia a los niños.

5. ¿Qué signos y síntomas le indican gravedad en el estado de salud de su hijo?

¿Que esta grave? Porque los niños molestan lloran demasiado ellos son inquietos desde que ellos estén, osea hay niños que son demasiado inquietos cuando ellos están enfermitos llorones, llora y llora y porque ellos se sienten bastante mal, porque ellos no pueden decir las cosas “mami”. Pero hay niños ya por ejemplo mi hijo me avisaba cuando ya hablaba, me decía “mami me siento mal lléveme al médico; mami llévame al médico”. Aunque él era uno de los niños que les tenía miedo a la puyita pero para establecerlo bien allá en lo inyectaban; entonces ya el sí en avisaba cuando hablaba. Pero cuando el no hablaba el caía era con una lloradera.

Que ella se me queda calladita, ella es durmiendo todo el día. Y ella no duerme en el día y ella todo el día duerme. Ella se levanta a las 6 en punto y son las 9 y ella no en duerme, ella en todo el día no en duerme ella es muy hiperactiva y entonces yo ya sé cuando esta mala porque ella busca la cama y se acuesta.

6. ¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?

Mira yo cuando mis hijos están enfermos así con gripa yo muchas veces acudo a hervir hojas de naranjo, de guanábano, aquí hay una mata que le dicen limonaria huele a limón y yo le hago baños y la baño con eso y le doy miel de abejas.

¿QUIEN EL ENSENO LOS REMEDIOS CASEROS?: mi mama.

Bueno, cuando ya la veo apretadita o que esta malita de la gripa, yo pues cocino todo ese poco de hojas, la dejo enfriar, que quede como calor de leche, y la baño y la abrigo bien, bien y no le pongo ventilador ese en toda la noche, pero eso más que todo es en la noche.

Y la miel de abejas se la doy 2 veces al día en la mañana y en la noche porqué la miel de abejas es demasiado caliente, ya. Y la miel de abejas viene hecha de

extracto de flores ya y es muy medicinal, pero la propia miel de abejas. Yo siempre les doy la propia miel de abejas a los niños. Sirve mucho para la defensa de los niños para darles defensa, para prevenir mucho la gripa. La miel de abejas es muy buena. Yo he visto también jarabes que venden en la droguería que a veces muchas veces me las han formulado a mis hijos porque yo tengo 2 hijos que son muy, osea defensas muy bajas y la gripa es muy rápida. Y me le han dado muchas veces remedios que son hechos a base de miel de abejas. A mí me dicen de, ahorita viene un remedio que se llama propóleo eso lo venden en las droguerías y las venden en la droguería naturista. A mí en dicen que el propóleo viene hecho de miel de abejas y propóleo que nosotros anteriormente le decíamos que ese era el popo de la miel de las abejas pero es como algo de la flor y eso lo están procesando y de eso hacen el propóleo a base de miel de abejas también. Eh, dicen que es muy bueno porque eso le da defensas a los niños, osea el propóleo le da defensas a los niños y la miel de abejas le da defensa también, es muy buena. No, la miel de abejas sirve para muchas cosas, demasiado, como eso son medicinas naturales. Pero igual, yo siempre que mis hijos estan enfermos yo le doy de eso, miel de abejas y muchas veces me le han mandado propóleo pero ay son médicos naturistas. Si el propóleo y la miel de abejas es casi igual pero llevan otros ingredientes un poquito más, el propóleo. Yo se las doy como le estaba comentando, en la mañana después del desayuno y en la tarde porque es que l; miel de abejas es demasiado caliente y es muy irritable y la dan 3 veces porque es que tu sabes que aquí en san pablo es un pueblo que es muy caluroso y hay que darle 2 veces al día, si una cucharadita. Depende, cuando la persona se ajusta hay que darle una cucharada sopera, personal. Si es niño una cucharadita de esas chiquitica.

POR CUANTO TIEMPO: pues como esos son remedio sin químicos así naturales, a lo que usted quiera. Si usted quiere permanecer tomando miel de abejas por tanto, no es algo. Porque eso es algo hecho de flores de dulce, eso no viene hecho de químico, nada.

LOS BANOS: como esos baños también calientes yo se los hago una vez al día, se los hago como a las 4 de la tarde que tipo 6 de la tarde ya ella esta fría, friita. Y yo al baño a la niña y al empijamo y la meto a la cama con el baño ese. En toda la noche ella duerme con el olor de las matas de eso para que le haga reacción, sí. Depende, si yo veo que la gripa del bebé no demora mucho que yo veo que esta mejorando pues se lo suspendo rápido por lo que es muy, eso también el guanábano es de calorías y el guanábano y la naranja es calorías, entonces no se pueden serenar mucho y si amanece al otro día lloviendo no al puedo serenar. Ya. No más nada.

Como mis hijos han estado en control, pues yo le doy la medicina que en les dan a los hijos míos. Por ejemplo a los hijos míos me les mandan mucho salbutamol, me les mandan broncoral para abrir los bronquios, bebible, eso siente un alivio ya, eso viene en inyección, ese me lo mandaba el médico a mi también. Yo nunca he tenido eso de darles remedios de farmacia que yo automedique, no. Yo puedo mirar un remedio allá que dice que pa la gripa, pero yo a fondo no sé si eso es pa la gripa o no, y cuantas personas no han matado a sus hijos por estar automedicando drogas que esas drogas ya vienen procesadas con varios químicos, ¿sí o no? En cambio la miel de abejas y el propóleo como le digo yo, eso no viene es nada eso viene a base de medicinas naturales, eso viene ya de un panal exprimido.

7. Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

La gripa, el asma. No sé si los médicos sabes que es asma, porque uno le dice a eso asma acá pero no sé si los médicos.

¿PARA USTED QUE ES ASMA?: asma es una, eso es herencia de toda la familia de mi marido, que a ellos les da una gripa y después de la gripa ellos se sienten que no pueden respirar, hasta han llegado ellos a convulsionar y a dar como pujidos y duran hasta 15 días con eso. Y a mí en dijo el médico, los médicos de mis hijo me han dicho que eso es hereditario porque así era la bisabuela de mi marido y mi mama es así... y mi hija la chiquitica ella no nació con el asma pero Ancio con la alergia, yo eh sufrido mucho con ella, yo eh gastado un poco de plata, a ella casi no le crece el cabello por eso, porque a ella le comienza como una alergia y eso la alergia comienza como un paño. No puede comer embutidos, no puede comer gaseosa negra, es irritante, nada osea chitos, pan aliñado, osea no puede comer nada porque mi hijo saco el asma y la alergia y mi hija Ancio fue con la mera alergia

PAÑOS: es como unas ronchas, así, en la piel y ella se vuelve así como le dicen a uno la piel de gallina, ya como al piel de gallina y le dicen a uno "ah usted tiene la piel como de gallina", parece que uno tiene frio y se le vuelven a si como unas pepitas y a ella le sale por todo el cuerpo en la cara y en la carita y comienza a desgajársele el cabello, después de que se les desgaja todo el cabello ellas comienzan a ponérsele la cara como un monstruo, a descamar así. Entonces yo no sabía que mi hija sufría de alergia, y entonces yo comía de cuanta cosa, y le daba de mamar la tética, la teta. Entonces por medio de mi que como yo comía todo ella sacaba todo eso por al tética y comenzaba a ponerse desesperada y ella le rascaba todo; entonces a mí en toco llevarla donde un pediatra, y el pediatra me mando donde un dermatólogo y el dermatólogo me dijo a mí que la niña no en había salido con el asma peor me había salido con la alergia, entonces yo tengo que tenerla en un control a ella.

Claro al broncomonia o que le dicen bronquitis. Porque esa si es diferente al asma porque al asma ellos se sientes ahogados. Y con la bronquitis no. La bronquitis ellos están que llore y llore, y llore y llore y no dejan. La niña mía le dio fue una gripa y ella no fue cuidada, la niña como que la serenaban, la bañaban a diario bastante, bastante o la dejaban mojar. Pero aquí no el detectan eso aquí en este hospital. Pero ella llegó a barranca. Yo iba con la niña y en barranca le hicieron unos exámenes y me dijeron que ella tenía broncomonia por eso era la agonía de la niña. Ella alcanzo a estar 8 días hospitalizada hasta que la pudieron establecer de esa infección respiratoria, porque eso es una infección. Osea se fue demasiado profundo, pues eso le dio. Pues a ella le daba eso y a la niña le salió como unas llagas en la boca, en los brazos. Cuando ya la sacaron del hospital la niña ya estaba mejor y ya no traía las llagas, traía las meras sombras.

No, yo siempre los eh llevado, osea yo todo el tiempo he tenido a mis hijos en control, porque a mí me gusta tenerlos en control, inclusive cuando llegaron familias en acciona hora poco mis hijos todos estaban en control y no por familias en acción yo los llevo por la salud primero que todo porque uno debe tener sus hijos en control para cualquier enfermedad que se les presente. Y yo siempre los he tenido en control y cuando a ellos les da gripita yo los llevo para que me les den la medicina porqué hay que controlar eso a tiempo antes de que se me les venga algo peor y uno pobre no puede dejar avanzar las enfermedades.

Entrevista No 8

Edad: 52 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Soltero

Lugar de procedencia: Antioquia

Ocupación: Comerciante

1. ¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?

Una enfermedad respiratoria aguda pues se puede presentar por problemas en los bronquios o en las fosas nasales, hasta por la misma laringe cualquier problema que se le presente a uno le afecta la respiración, tiene uno que cuidarse mucho porque el medio ambiente influye, el polvo, meterse uno a sitios donde emanan malos olores y lo atacan a uno demasiado, donde quemar basura.

2. ¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?

De toda clase de enfermedad las alarma depende de la enfermedad . los que se refieren a la cuestión respiratoria siente uno presión en los pulmones atacados cansancio se trata uno de ahogar.

3. ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?

Están casi que relacionadas el signo y el síntoma... el síntoma de pronto está relacionada de pronto a que siente uno cansancio por ejemplo cuando uno sube una escalera siente uno como que se queda sin respiración sería un síntoma.

4. A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas de alarma reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Descríbalos.

No se que decir.

5. A partir de sus conocimientos ¿cuál/cuáles son los signos y síntomas de alarma que le indican más gravedad del estado de salud de su hijo ?

Signo seria subir rápido una escalera o corre demasiado no se prepara para eso y hay un signo de cansancio y en niños que les den un aliento que les ataquen la respiración por ejemplo con agua se atora y no puede respirar. La depresión y el desánimo el decaimiento del niño en que no quiere comer entonces uno nota que está mal de salud y hay que poner atención a eso... la lloradera cuando está llorando demasiado y no puede decir que es lo que tienen le preocupa a uno.

6. ¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?

Masajes en los pulmones en el pechito.. echarle buena ventilación y si no reacciona salir para donde el médico.

7. Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

Signo cuando uno lo ve malito bastante decaído y el síntoma cuando uno lo ve q no puede respirar cuando uno hace todo lo que puede en la casa y de pronto que siente uno que esta ahogadito en la nariz y uno no lo siente respirar.

Entrevista No 9

Edad: 5 1años

Sexo: Masculino

Estado civil: Unión libre

Lugar de procedencia: Magangue

Ocupación: Construcción

1. ¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?

No entiendo nada, es una enfermedad. Puede ser gripa, de la garganta. Que se le agote a uno la respiración.

2. ¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?

Signo No entiendo,

3. ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?

Síntoma No entiendo que se le corta la respiración. Está enfermo hay una agotacion.

4. A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas de alarma reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Descríbalos.

Ahogo, apretado que quiere decir que esta corto de respiración.

5. A partir de sus conocimientos ¿cuál/cuáles son los signos y síntomas de alarma que le indican más gravedad del estado de salud de su hijo ?

ahogo porque están apurados porque les falta respiración cuando les da gripa y se aprietan del pecho. Que tenga fiebre porque uno lo toca y está caliente se la pasan llorando y les duele la cabeza.

6. ¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?

se les da dolex, cucharaditas, si tienen fiebre es natural que uno les de dolex una cucharadita por ahí dos veces al día sino se le pasa por ahí en dos días ahí si lo llevo al médico.. los médicos fueron los que le dieron el dolex. A veces les da uno pastillitas mejoral o aspirinita porque a veces les duele la cabeza entonces uno les da esa pastilla de mañana y en la tarde cuando se van a acostar dos veces al día. A vece cocinan hiervas la caraguala la cocinan para la tos y se la quita. Uno la coge y la lava y la lleva a hervir y poco se les da a los niños por ahí una cucharadita solo un día. Los remedios solo los que le da el médico y se les unta vick vaporu en el pechito para que no estuvieran ahogándose en la noche antes de acostarse.

7. Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

Cuando lo vea malo, enfermo, que tienen fiebre que les duele la cabeza y uno los ve muy muy mal. Más que todo gripa y fiebre pero pues mis hijos no han sufrido de nada malo. Uno los lleva cuando se desesperan y no lo dejan dormir a uno se la pasan toda la noche tosiendo con flemas y votando moquitos por la nariz y con los ojos llorosos.

Entrevista No 10

Edad: 20 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Unión libre

Lugar de procedencia: Cordoba

Ocupación: Ama de casa

1. ¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?

Pues no sé cómo algo de mucho riesgo para los niños pues les afecta sobre todo cuando están pequeñitos. La verdad no le he prestado mucho atención a eso porque no he tenido un caso de eso. Pues por los pulmones.

2. ¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?

Sería así como una alerta. El mismo nombre lo dice alarma como q hay que estar prevenido con los niños.

3. ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?

No se. creo que si hay diferencia pero no la sé. Pero pues viene siendo como lo mismo es como la idea de que se está presentando algo en el niño.

4. A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas de alarma reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Descríbalos.

Dificultad para respirar. Se aprietan bastante del pechito no pueden hablar bien no he visto pero dicen que se ponen moraditos les cambia el color de la piel. Ellos se ven como apretaditos no respiran bien. Más cuando les da la gripa y la tos con flemas y como ella esta pequeña ella no es capaz de expulsarla y se aprieta. Las flemas digamos que se les pegan a los pulmones. Empieza a botar agüita por la nariz y a estornudar mucho les da simple y si uno se descuida ya les da la flemas.

5. A partir de sus conocimientos ¿cuál/cuáles son los signos y síntomas de alarma que le indican más gravedad del estado de salud de su hijo?

Principalmente que no pueda respirar bien. La tos y eso, no se más.

6. ¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?

Pues lo normal en la casa evitar el agua fría y el agua lluvia porque el agua lluvia se ha visto que nos les hace bien a los recién nacidos. También los remedios yo le doy el bisolvon me parece muy bueno porque le ayuda a expulsar las flemas porque ella no puede. El médico me lo dio, yo me asuste la vez pasada y la lleve por urgencias porque tenía fiebre y él me dijo que le diera bisolvon en cucharadas cada 6 horas y que coma bien y yo le doy le doy hasta que le pase. La otra vez le mandaron nomolex que es un jarabe para tos con flemas pero

solo le di una cucharadita pero no me gusto. No le doy remedios caseros no me gusta. El dolex para la fiebre pero yo veía que no me funcionaba porque cuando le bajaba la fiebre ya se lo dejaba de dar y después volvía. Para la fiebre es bañarla con agua fría. Y me doy cuenta porque está muy caliente en la cabeza o pechito.

7. Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

Cuando ya uno vea que uno no puede controlarlo en la casa, que más puede hacer uno, nada. He visto en otros niños que se aprietan bastante del pechito y no pueden respirar. Cuando decidí ir a urgencias fue por la tos con flema porque ella no puede expulsarlo y ahí fue que me dieron el bisolvon.

Entrevista No 11

Edad: 5 2años

Sexo: Femenino

Estado civil: Unión libre

Lugar de procedencia: San Pablo

Ocupación: Madre comunitaria

1. ¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?

Una enfermedad respiratoria es cuando un niño le da gripa y no lo cuidan, no lo protegen de pronto del agua lluvia, del jabón entonces de ahí dependen esa enfermedades agudas porque de una gripa se va creando una infección y esa infección llega a ser una enfermedad aguda. Se afecta el pecho. Cuando un niño esta respirando mal las costillitas se le hunden porque ya el tiene dificultad ahí.

2. ¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?

Lo que uno ve cuando un niño está enfermo. Si veo q el niño le cae un desosiego o un ronquido en el pecho o veo que se le es dificulta respirar eso si es de respirar y de otra enfermedad por ejemplo la diarrea cuando uno ve que se deshidrata rápido.

3. ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?

Si es respiratoria cuando uno ve que el niño. Es parecido al signo pero es diferente. El síntoma es lo que el niño presenta en el momento, que uno lo ve y esta apurado que se apretó del pechito y uno lo ve con esa dificultad que se quiere como ahogar como asfixiarse.

4. A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas de alarma reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Descríbalos.

Síntoma cuando uno lo ve mal que uno siente que se está asfixiando cuando uno lo ve mal como decaído. Cuando vea que se le dificulte respirar porque uno ve cuando un niño está bien uno lo nota en cambia cuando esta malo se le hunde el pechito puede tener tapados los bronquios. Se puede asfixia cuando se le va el oxígeno. Cuando hay tos, o de pronto hay niños que les da gripita y las mamás no lo cuidan los dejan mojar con agua lluvia y los bañan con jabón, el jabón es muy

malo porque los aprietan. De una simple gripa se pueden morir por neumonía y bronconeumonía. Apretazón es que uno ve que tienen mucha dificultad para respirar. Cuando tose uno sabe que está contagiado de una enfermedad.

5. A partir de sus conocimientos ¿cuál/cuáles son los signos y síntomas de alarma que le indican más gravedad del estado de salud de su hijo ?

El que habíamos hablando cuando uno ve que el niño está con dificultad para respirar y diarrea porque tiene muchas deposiciones. También la fiebre muy alta, uno lo toca y está hirviendo y la respiración está caliente la experiencia le dice a uno que ese niño tiene fiebre interna y uno lo lleva y está con 39. Ahorita yo no tengo termómetro. Uno le quita la tapa y se lo pone en la axila y se aprieta con el bracito y cuando se lo quito ahí sale el número. Fiebre es 38. Con la experiencia que uno tiene de sus hijos soy madre de 7 hijos y pues uno tiene esa experiencia de cuando el niño está enfermito porque uno lo ve inquieto, llora porque no se está acostado y uno le toca la cabecita y la siente caliente y bota como fogaje y si uno le está dando pecho le calienta el pezón entonces son cosas sencillas pero las aprende uno por las actividades que hace uno con sus hijos. Los ojitos se le ponen aguanosos rojitos como lagrimeando cuando tienen fiebre, se les ve en el rostro al niño como decaído y cuando lo toca uno si está caliente e idéntica uno que el niño está malito. Una diarrea también, un niño con diarrea eso lo puede acabar en 24 horas, si uno no tiene la prevención de darle un suero si el niño le ensucia rapidito agua, agua y si vomita y ensucia eso es ya que el niño se queda sin líquidos, entonces ya esos es un síntoma de alarma que el niño le ensucia 3 y 4 veces entonces si uno lo tiene a la mano le da su suero de arroz tostado o suero. De las enfermedades respiratorias la tos y hay niños que no tienen tos sino que se aprietan de una gripa mal cuidada entonces ve uno un niño que no puede respirar, mis hijos casi todos se me apretaban, no reciben comida mantienen como de mal genio porque se les dificulta la respiración. Cuando les daba gripa y yo me descuidaba y se mojaban con agua lluvia se aprietan, y eso se ha comprobado.

6. ¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?

Pues medicamentos no, pero a veces si cuando uno lo lleva ya al médico. Aquí se usa mucho si usted lleva al niño de pronto con fiebre y si el niño no dice él le manda dolex o dolor de oído y le dan acetaminofen o dolex entonces ya uno según los medicamentos que ya lleva y uno ve el niño llorando el niño es que tienen algo a uno se le facilita darle una cucharadita de lo que el médico ya le ha dicho a uno y si no el niño no mejora o si clama y vuelve cuando ha pasado la reacción de la droga ahí si corre uno donde el médico. Y tomas casera así lo que estos uno le da aguaita de eucalipto la hoja con la miel de abejas y limón, si el niño está apretado que tose frecuente con eso uno le da esa tomita una dos tomitas ya uno ve el resultado sino ya le toca a uno correr para el centro médico, se les da en la noche porque en el día uno se descuida y toman agua fría entonces siempre es en la noche y sino el niño sigue así en la noche uno vuelve y le da y si amanece igual ya toca llevarlo al médico porque pa' eso estudian los médicos para detectar toda esa clase de enfermedades en la casa hace

lo que uno puede. Eso viene de atrás como de mis abuelos porque ellos le enseñaron a mis papas y ellos me lo enseñaron a mí y yo se las voy a enseñar a mis hijos, entonces eso es como una tradición que uno tiene, como la cultura. Se lava la hoja bien lavadita y se pone a hervir a lo que ya hierve uno le pone la tapa y cuando se la valla a dar al niño uno le echa una gótica de limón y le echa una cucharadita una gótica de miel de abejas y la revuelve y ya es sabrosa no es desagradable y dependiendo la edad de una niña como de dos años se les da una cucharada y si ya es gravecito medio posillado. Si es una cucharadita que se le va a dar con un hoja de eucalipto es muy buena esa hoja. Pues cuando los niños están pequeñitos también se usa la flor de sauco un palo que bota una flor blanquita uno hierve el agua y a lo que hierve el agua le echa las florecitas y la tapa y queda el agua y entonces cuando ya esta reposada uno se lo da a los niños con azúcar esa es para la gripa para evitar un apretazón esa se le puede dar 2 veces al días, esa se usa para niños de mese porque a los más grandes se les debe dar algo mas fuerte como la hoja de eucalipto, yo acostumbro a darles una toma en la noche y al otro día si el niño sigue ahí si toca llevarlo al médico. El bisolvon que es muy bueno también eso es lo que le mandan los médicos acá.

7. Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

Cuando hay mucha tos seca, cuando hay dificultad para respirar yo diría que imagínese que se presente un niño con una tos seca, seca, seca eso ya es un síntoma de alarma que uno no sabe que sea y como los niños no expulsan como los adultos. Por ahí unos 3 días porque eso dicen los médicos que no es una urgencia, urgencia es un sangrado, una diarrea o una fiebre alta o un dolor ellos les llega uno con una tos seca y no lo atienden lo mandan a sacar cita por externa. Es que además eso pa' que lo atienden tiene uno que irse a las tres de la mañana o a las dos porque si va a las 5 de la mañana ya no alcanzo, eso ahora es muy difícil. Yo más que todo los he llevado por fiebre, diarrea y apretazón.

Entrevista No 12

Edad: 32 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Unión libre

Lugar de procedencia: Santa Rosa, Bolivar

Ocupación: Ama de casa

1. ¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?

Yo creo que por ejemplo cuando los niños se están como ahogando como asfixiando yo creo que puede ser eso, por ejemplo que no puedan respirar sino puede respirar pues lógico que es bastante grave eso es lo que entiendo.

2. ¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?

Por ejemplo para los miomas yo para saber que tengo eso uno sabe que esta manchando eso es lo que yo entiendo es cuando uno dice yo tengo tal cosa porque estoy así, así, eso es un signo.

3. ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?

Que ya yo esté más segura de lo que tengo, por ejemplo si ya yo se que tengo un mioma yo sé que voy a estar manchando manchando eso es ya algo seguro. El signo es que ya uno por ejemplo el manchado y los síntomas que ya se siente seguro uno que es eso que el cuerpo de uno ya no le funciona igual a como esta uno bien porque cuando esta uno enfermo ya es diferente a estar uno bien ya sabe uno qué va estar con esos dolorcitos .

4. A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas de alarma reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Descríbalos.

Por ejemplo cuando una persona sufre de ahogo que ya se sienta esa asfixia, se está ahogando que no puede respirar que ya uno ve que se le tapan los bronquios que ya la persona está prácticamente agonizando porque imagínese sin respirar, se agita también que no puede caminar un trayecto larguito porque ya está uno como ahogándose como sin respiración. Que ya este bien y le caiga una gripa y tose y tose y a lo último se le va la respiración y quiere que le echen aire.

5. A partir de sus conocimientos ¿cuál/cuáles son los signos y síntomas de alarma que le indican más gravedad del estado de salud de su hijo ?

Que ya yo lo vea que si se que tiene fiebre lo vea que ya está como convulsionado pues lógico que me voy para el hospital porque eso ya es gravedad ya no quedan normales quedan enfermos porque se le empiezan a quemar las neuronas es parecido al ataque de epilepsia. A veces el niño está bien y el puede tener gripita pero el esta lo mismo contento y todo pero cuando ya tiene fiebre ellos dan otro cambio, se les siente todo caliente a veces se les pone la cabecita caliente ahí yo ya sé que tiene fiebre, y le doy una pastillita y se le quita, a veces se les pone los labios rosaditos o todo triste los ojitos todos pequeñitos y comienza a molestar a llorar esta trabajoso. Con un termómetro pero ahorita no tengo, lo normal es 37 grados centígrados pero ahora ya sé cuando tiene 38, 39 o 40 ya sé que es de gravedad, yo hago cosas para bajársela y si no ya voy al hospital. Cuando no tengo termómetro yo sé que cuando esta medio caliente yo le busco algo, le busco dolex formulado por el médico, y si veo que al ratico vuelve y le sube, vuelve y le da yo le repito la dosis cada 8 horas y a veces se le sube alto y le doy el remedio y cojo y le pongo pañitos de agua fría en la cabeza con eso se le baja también.

Cuando el sufre de alergia, de asfixia la alergia también es bastante porque con una alergia que le dé también se le puede tapar los bronquios y se puede hasta morir y entonces toca llevar al niño para que le hagan nebulizaciones o le ponen inyecciones, yo creo que es por la calor, ahí se le unos brotes colorados.

Una diarrea, imagínese que el niño ensucie 4 veces y no reciba nada, porque se deshidrata y se puede hasta morir.

6. ¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?

Cuando yo veo que a veces el dolex le funciona, ni el noxpirin ni el dolex entonces yo busco pues lo mas general como hacerle bañitos, yo cocino el achote, el guandú, el naranjo agrio, guayaba dulce y le hago bañitos y con eso el niño se refresca, cojo la mata y lo pongo a cocinar, espero que se enfrié y cuando ya esté fría lo baño todo y le doy un poquito porque la fiebre a veces es infección entonces eso lo ayuda, eso funciona bastante porque ya yo lo hecho más de una vez y me ha funcionado, y como participe de unas clases en barranca de medicina alternativa ya yo sé más o menos. Como los baños son calientes una vez cuando se va a acostar, en la noche lo baño, y lo acuesto y lo arropo para abrigarlo del ventilador. Por ahí por tres días. Y que no se serene porque son baños calientes y pues le puede dar una alergia, y le puede dar otra clase de enfermedad y como esa es la tradición que cuando hace esos baños no serenarse. Los pañitos húmedos le echa uno tres gólicas de alcohol y se lo pone en la frente y eso les ayuda bastante. Si es pa' la gripa también está el eucalipto que uno hace tomas cuando tiene mucha tos, esta la caraguala y la cocina uno y se la da cuando tiene mucha tos, eso le ayuda a despegar el moquito del bronquio y se las doy 2 veces o 3 veces al día. Mi mamá tiene mucha idea de eso de hiervas medicinales y yo pues con mi curso. El dolex a veces no funciona entonces le compro un asaguin para niños y se doy, y pues me lo dicen las abuelas cuando uno pregunta que le doy para la fiebre porque le he dado esto, y esto entonces ellas me dicen.

7. Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

Que ya yo vea que lo que yo sepa y lo que está a mi alcance ya no me funciona y que vea que esta todo fastidioso que lo vea que ya no puede respirar que vea que está cambiando de color que se pone moradito o negro, porque una vez yo vi así un niño porque ahí si eso yo no sé cómo tratarlo porque son enfermedades que se les salen a uno de las manos, ahí toca inmediatamente llevarlo para que le pongan oxígeno. Aquí atienden es cuando la gente se está ya es muriendo por ejemplo el tiene una fiebrequita y uno dice que lo va a llevar al hospital entonces le dicen a uno eso no tiene fiebre, eso la tiene bajita llévenlo para la casa entonces mejor uno ya cuando la persona este grave hay que llevarlo porque de resto la devuelven para la casa y le mama gallo y no le atienden rápido porque aquí le dicen a uno que espere porque el hospital de acá no está adaptado para atender graves y así este grave. Entonces aquí toca llevarlos es cuando prácticamente se esté muriendo que uno los ve boquiando, porque de resto aquí.

Entrevista No 13

Edad: 24 años

Sexo: Maculino

Estado civil: Unión libre

Lugar de procedencia: San Pablo

Ocupación: Pezca

1. ¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?

Entiendo que es una enfermedad muy complicada que no se debe dejar avanzar, toca llevar si es caso de un niño tenerlo muy pendiente y llevarlo a control, toda hora llevando a la hospital y no dejar avanzar

esta enfermedad. Puede ser que provienen de la nariz. Sale una infección y si uno la deja avanzar más se complica más.

2. ¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?

Dolores, cuando tengo un dolor uno sabe que tiene una enfermedad y uno va al médico o a algo para ver qué tipo de enfermedad es.

3. ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?

Puede ser algún dolor como lo dije ahora, puede ser una “estornudacion” en la nariz, puede serpuede que sean iguales. No sé decirte bien.

4. A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas de alarma reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Descríbalos.

Gripa, la gripa es un síntoma, cuando uno estornuda le comienza a dar la gripa por “estornudacion” ya uno sabe que le va dar gripa, le da rasquiña en la nariz. Puede ser ahogo cuando hacen ejercicio o deporte ya eso es un signo o síntoma cuando uno se le corta la respiración ya sabe que toca ir al médico.

5. A partir de sus conocimientos ¿cuál/cuáles son los signos y síntomas de alarma que le indican más gravedad del estado de salud de su hijo ?

Cuando lo veo muy agripado que lo veo muy mal, ya sé que es muy.... Para prevenir toca llevarlo a consulta externa en un médico especialista que lo veo porque el hospital de acá es nivel uno y no tiene como decir la atención que necesita. Los ojitos se le ponen llorosos, Le fastidia y le da rasquiña en la nariz, le fastidia cualquier olor malo ahí, entonces ya nosotros sabemos. Cuando están agripados y uno los serena se complican o uno lo ponga en un lugar donde haya llana se complica la gripa.

6. ¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?

Le limpio la naricita, lo pongo le doy palmitas en la espalda le hago masajitos. Le limpio la nariz con copitos bien desinfectados lo remojó con agua tibia y se la limpio esos son inventos míos. Porque les quedan los mocos sequitos en la nariz, entonces eso le ayuda a mantener la nariz limpiecita. Le doy masajitos y palmaditas para que boten las flemas que tienen ahí y no las botan, yo aprendí eso viendo la experiencia de mis hermanos que ya son padres, con los hijos de ellos. Antes de llevarlos al médico se les ha comprado remedios para eso pediátricos, por medio de nuestra mamá que tiene bastante experiencia, le damos gripe pediátrico que lo recomiendan mucho que es bueno, se le da vitamina c y suero pediátrico, la vitamina se le puede dar cada 8 horas y el remedio también y el suerito por ahí cada 6 horas, yo creo que al ya uno ver que el niño este sano de la infección se le retira el remedio. Yo con remedios caseros no sé, no me convencen mejor acudo al especialista

7. Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

Cuando lo veo que está muy enfermo, que tiene los ojitos muy llorosos y le rasca la nariz ya es el síntoma me ponen que ya hay que llevarlos al especialista ya la gripa es más avanzada y toca llevarlo se vuelve muy cansón comienza a molestar por todo, le fastidia todo, y nada más. Se vuelve muy pechichon no quiere con nadie y ya sabe uno que está bastante malito. Estornuda y tose duro y no se da cuenta que la enfermedad está bastante avanzada, se ahogan se ven apuraditos se ponen morados en toda la carita de tanto toser, se les corta la respiración, ya sabe uno que están complicados. Ellos de tanto toser se ahogan, se les corta la respiración y toca palmearle la espalda y pararlo para ayudarlo a volver a respirara para que vote la flema.

Entrevista No 14

Edad: 19 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Casada

Lugar de procedencia: San Pablo

Ocupación: Ama de casa

1. ¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?

Les da gripita, gripita bastante avanzada. Es como de los pulmones.

2. ¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?

Cuando les da cólicos entonces empieza llore y llore y como él no es tan lloroncito yo me daba cuenta que ya tenía algo y le daba el dolex que le había dado el médico y ahí se le pasaba. Es cuando le va a dar gripita empieza con los ojos llorosos y tos y se aprieta bastante del pechito y toca llevarlo al hospital y le dan salbutamol y le ponen esas nebulizaciones.

3. ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?

No se. no creo que haya pero es cuando el niño esta avisando que le va a dar, empieza con fiebre y ellos mismos van diciendo que les va a dar algo

4. A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas de alarma reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Descríbalos.

Que tiene dificultad para respirara, que esta apretadito y tose duro y le suena como raro los pulmones. Pues el empieza como ahogarse como si le faltara el aire y el pechito se le sube. Le suena como si tuviera bastantes flemitas en la garganta. Le sale bastante moquito se le ponen los ojitos llorosos, llora y le duele como para toser. Y apretadito que le falta el aire para respirar. Cuando se está ahogando se ve como triste y ya uno sabe que esta enfermito porque él es alegre

5. A partir de sus conocimientos ¿cuál/cuáles son los signos y síntomas de alarma que le indican más gravedad del estado de salud de su hijo ?

Cuando tiene fiebre, está bastante decaído y le da diarrea. Se le pone la carita caliente, el cuerpito la boquita y los piecitos, cuando yo le doy seno

se siente el seno caliente, los ojitos también se le ponen llorosos y ya una sospecha que tiene algo, yo lo toco y ya cuando lo toco y veo que está caliente lo llevo y allá le miden la fiebre. Le da vomito también cuando le da gripita, y el vomito es la flema en el vomito, y se trata de ahogar con el vomito.

6. ¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?

Yo limpio la casa que no allá tanto polvo porque dicen que es muy malo para la gripa, dicen que es muy malo porque los aprieta mas, el sereno por el frio les da más gripa y se ponen más malito. Cuando está caliente le pongo pañitos de agua en la cabecita para bajarle la fiebre y le doy dolex, cuando esta apretadito del pecho el médico le mando salbutamol, le damos vitamina c. eso me lo formulo el médico el dolex solo se lo doy si tiene malestar cada 8 horas, el salbutamol cada 8 horas en jarabe y la vitamina c se la doy todos los días. Le doy la florecita de sauco y le ayuda a votar las flemitas, uno hecha las flores en agua caliente y una ramita de canela y se la doy cuando este tibiecita, por ahí tres días en la mañana nada mas, cuando me levantaba se la hago.

7. Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

Cuando lo siento bastante apretadito cuando veo que no puede respirar bien y tose mucho ya lo llevo al hospital. Cuando se alborota bastante y uno lo ve malito y cuando tienen fiebre, la vez pasada lo lleve porque vomitaba mucho y era por la gripa. Cuando tiene mucha dificultad para respirar que tiene las narices tapaditas y uno la ve que respira por la boca y se ve bastante apuradita.

Entrevista No 15

Edad: 37 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Lugar de procedencia: Bucaramanga

Ocupación: Ama de casa

1. ¿Qué entiende usted por una Enfermedad Respiratoria Aguda?

Es por ejemplo una broncopulmonia, así problemas de infección respiratoria del pecho como la gripa, eso.

2. ¿Qué entiende usted desde su experiencia por un signo de alarma de una enfermedad?

Cuando los niños no respiran bien cuando hay una tos persistente cuando hay fiebres que no se les calma acompañados de una gripa, mala respiración. No respiran bien cuando tienen la nariz tapada como por ejemplo cuando tiene asma.

3. ¿Para usted que es un síntoma de alarma de una enfermedad?

No sabría como decirlo a mi me parece que es casi igual a lo que dije en lo anterior, porque yo veo que mi hija tiene una tosecita ahí y pues yo digo no hay que llevarla al médico porque no es normal.

4. A partir de su experiencia nos puede contar ¿Qué signos y síntomas de alarma reconoce usted de las Enfermedades Agudas Respiratorias? Describalos.

Tienen la nariz tapadita, pues porque no respira bien con la respiración entrecortada y como que se le dificulta. La otra es la tos que ya se les irrita la garganta y les da fiebre se les quita el apetito, se la pasan con mucho sueño y no pueden dormir porque si se acuestan parejo en la cama les agarra la tos. en la fiebre yo los siento calienticos y los toco y con el termómetro porque a mí no me puede faltar uno en la casa y ya sé que si esta por arriba de 36 es muy alta para él como ya pueden hablar ella le dice a uno que se siente mal.

5. A partir de sus conocimientos ¿cuál/cuáles son los signos y síntomas de alarma que le indican más gravedad del estado de salud de su hijo ?

Todos porque cualquier cosa en el niño es de poner atención porque cualquier cosa puede complicarse y hay que llevarla al médico porque ellos son los que determinan que es. Cuando mi hija tiene algo malo se le nota porque no come nada no me recibe nada y se la asa con sueño decaída y ella es muy hiperactiva entonces uno se da cuenta y no quiere hacer nada eso es síntoma de que algo está mal entonces es mejor sacar una cita y llevarla al médico. Gravedad es cuando una tos sencilla se ponga como tos seca eso ya es gravedad

6. ¿Qué actividades realiza en casa para aliviar a su hijo con enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a un servicio de salud?

Yo pongo eucalipto en una ollita a hervir y le hecho vick vaporu y la tapo y cuando este hirviendo agarro la niña y con un trapito en la cabeza destapo la olla para que ella reciba eso y le destape la nariz y le pongo vick vaporu en el pecho y le pongo algún descongestionante o un suero fisiológico. Le hecho gólicas de suero fisiológico y las nebulizaciones con eucalipto por ejemplo agua panela con limón, acompañada de vitamoral de la caraguala que son matas para ayudar a sacar las flemas del pecho para expectorar que dicen y si veo que eso no funciona ya la llevo al hospital. El suero fisiológico se lo dicen a uno los médicos que para descongestionar entonces uno ya tiene como mama su suero en la casa, el remedio para la fiebre. Uno le echa una gótica en las fosas nasales y se las hecho por la mañana y si al medio día veo sigue igual otra vez se las hecho. Uno coge ajo, miel de abejas y un puntico de sal y uno cuele eso y lo que sale lo pone a tibir y se lo doy así a que lamba eso le ayuda también para el pecho. Para la fiebre uno agarra la zanahoria y coge papel periódico y se la ralla y se los pone en los pies, también el aguardiente y alcanfor y se les frota por el cuerpo y así se les baja la fiebre, o acudo a las gólicas de fiebre que le ha mandado el médico, por ahí cada 8 horas con un jeringuita por ahí 4 centímetros y me gusta darle suero de botella porque como ella deja de comer para mantenerla hidratada.

7. Desde su experiencia ¿Qué signos y síntomas de alarma de las Enfermedades Respiratorias Agudas lo motivan a llevar a su hijo a un servicio de salud?

Yo la veía que no respiraba, respiraba muy despacio, ya no me comía no aceptaba la colada ahí ya la llevo al médico. Una tos persistente dificultad para respirar fiebre persistente cuando el niño tose y tose y no expectora nada y cuando se le ponen los ojos llorosos.