

Cuidados en el hogar al niño hospitalizado con infecciones respiratorias agudas desde un enfoque cultural

Home Care for Hospitalized Children with Acute Respiratory Infections from a Cultural Approach

Atenção domiciliar a crianças hospitalizadas com infecções respiratórias agudas a partir de uma abordagem cultural

INGRID FIORELLA MURILLO-RUIZ, YOLANDA BEATRIZ VILLARREAL-ORTIZ, ROSA JEUNA DÍAZ-MANCHAY,
ANGELICA SOLEDAD VEGA-RAMÍREZ, FLOR DE MARÍA MOGOLLÓN-TORRES, MARIBEL ALBERTINA DÍAZ-VÁSQUEZ

Ingrid Fiorella Murillo-Ruiz

Universidad Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú
ingrim20@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5258-7964>

Yolanda Beatriz Villarreal-Ortiz

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Chiclayo, Perú
yvillarreal@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-6587-2377>

Rosa Jeuna Díaz-Manchay

Universidad
Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Chiclayo, Perú
rdiaz@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Angelica Soledad Vega-Ramírez

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Chiclayo, Perú
avega@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-7877-1436>

Flor de María Mogollón-Torres

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Chiclayo, Perú
fmogollón@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-2605-546X>

Resumen

Introducción: Las prácticas culturales que tienen las madres para tratar las infecciones respiratorias en sus niños pueden tener efectos positivos o negativos para su recuperación. **Objetivo:** Describir los cuidados en el hogar al niño hospitalizado con infecciones respiratorias agudas desde un enfoque cultural. **Método:** Estudio cualitativo descriptivo. La muestra estuvo representada por 12 madres de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas hospitalizados. Los datos se recolectaron a través de la entrevista semiestructurada y fueron procesados mediante análisis de contenido. **Resultados:** Se establecen tres categorías: a) Uso de la medicina tradicional como práctica ancestral para tratar las infecciones respiratorias agudas, b) Hábitos en la alimentación durante las infecciones respiratorias agudas, c) Costumbres en el abrigo y la higiene frente a las infecciones respiratorias agudas. **Conclusiones:** Las madres tratan las infecciones respiratorias con plantas medicinales que son oriundas de su comunidad. Existen aspectos positivos que se deben preservar como brindar lactancia materna durante la enfermedad, pero se debe negociar el baño diario, y reestructurar el sobrealbrigo al niño. Asimismo, el personal de enfermería debe tener conocimientos sobre la medicina tradicional y sus efectos, con la finalidad de brindar una educación sanitaria intercultural.

Palabras clave: Infecciones del sistema respiratorio; cuidado del niño; cuidadores; cultura; vivienda; investigación cualitativa

Maribel Albertina Díaz-Vásquez

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Chiclayo, Perú
adiaz@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-7950-8805>

Correo de correspondencia:

rdiaz@usat.edu.pe

Fecha de recepción: 23/12/2023

Fecha de aceptación: 22/04/2024

Financiación: este trabajo no ha recibido
financiación

Conflicto de intereses: las autoras declaran
que no hay conflicto de intereses



Licencia: este trabajo se comparte bajo
la licencia de Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative
Commons (CC BY-NC-SA 4.0): [https://
creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

© 2024 Ingrid Fiorella Murillo-Ruiz, Yolanda
Beatriz Villarreal-Ortiz, Rosa Jeuna Díaz-
Manchay, Angelica Soledad Vega-Ramírez, Flor
de María Mogollón-Torres, Maribel Albertina
Díaz-Vásquez

Citación: Murillo-Ruiz, I. F., Villarreal-Ortiz,
Y. B., Díaz-Manchay, R. J., Vega-Ramírez, A.
S., Mogollón-Torres, F. M., & Díaz-Vásquez,
M. A. (2024). Cuidados en el hogar al niño
hospitalizado con infecciones respiratorias
agudas desde un enfoque cultural. *Cultura
de los Cuidados*, (69), 299-313. [https://doi.
org/10.14198/cuid.22069](https://doi.org/10.14198/cuid.22069)

**Abstract**

Introduction: The cultural practices that mothers have to treat respiratory infections in their children can have positive or negative effects on their recovery. **Objective:** To describe the home care of the hospitalized child with acute respiratory infections from a cultural approach. **Method:** Descriptive qualitative study. The sample was represented by 12 mothers of children under five years of age with hospitalized acute respiratory infections. The data was collected through the semi-structured interview and was processed through content analysis. **Results:** Three categories are established: a) Use of traditional medicine as an ancestral practice to treat acute respiratory infections, b) Eating habits during acute respiratory infections, c) Clothing and hygiene customs against acute respiratory infections. **Conclusions:** The mothers treat respiratory infections with medicinal plants that are native to their community. There are positive aspects that must be preserved, such as providing breastfeeding during illness, but daily bathing must be negotiated, and oversleeping the child must be restructured. Likewise, the nursing staff must have knowledge about traditional medicine and its effects, in order to provide intercultural health education.

Keywords: Home care services; oxygen inhalation therapy; caregivers; qualitative research.

Resumo

Introdução: As práticas culturais que as mães têm para tratar infecções respiratórias em seus filhos podem ter efeitos positivos ou negativos na sua recuperação. **Objetivo:** Descrever os cuidados domiciliários da criança hospitalizada com infecções respiratórias agudas a partir de uma abordagem cultural. **Método:** Estudo qualitativo descritivo. A amostra foi representada por 12 mães de crianças menores de cinco anos com infecções respiratórias agudas hospitalizadas. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e processados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** Três categorias são estabelecidas: a) Uso da medicina tradicional como prática ancestral no tratamento de infecções respiratórias agudas, b) Hábitos alimentares durante infecções respiratórias agudas, c) Vestuário e costumes de higiene contra infecções respiratórias agudas. **Conclusões:** As mães tratam infecções respiratórias com plantas medicinais nativas de sua

comunidade. Há aspectos positivos que devem ser preservados, como o aleitamento materno durante a doença, mas o banho diário deve ser negociado e o sono da criança deve ser reestruturado. Da mesma forma, a equipe de enfermagem deve ter conhecimento sobre a medicina tradicional e seus efeitos, a fim de proporcionar educação intercultural em saúde.

Palavras-chave: Infecções respiratórias; cuidado da criança; cuidadores; cultura; habitação; pesquisa qualitativa

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), siguen constituyendo las primeras causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años, sobre todo en las zonas rurales, donde los padres no buscan atención médica hasta cuando el niño se encuentra muy grave. Entre los factores predisponentes tenemos: la edad del niño y de la madre, el índice de riqueza, la educación de la madre y el estilo de vida del hogar (Caballero et al., 2019). Los niños de los quintiles de hogares más pobres tenían más probabilidades de sufrir IRA y menos posibilidad de buscar atención de salud, en comparación con el grupo más rico (Sultana, et al, 2019). En el estudio de Alluqmani et al. (2017), la mayoría de las madres saudíes que viven en zonas rurales tenían conocimientos, actitudes y prácticas inadecuados hacia las IRA.

Según, Bham, Saeed, & Shah (2016) el síntoma más percibido por las madres sobre las IRA fue la tos, la mayor incidencia fue en invierno, el agravante más común fue el polvo, y la complicación más frecuente fue la neumonía. En cuanto a las acciones frente a los episodios de tos, dependía de sus creencias y situación laboral; así los remedios caseros o los remedios sintomáticos sugeridos por el farmacéutico se adoptaron habitualmente en el 71,5 y el 51,2% respectivamente (Dal Negro, Zanasi, Turco & Povero, 2019). La mayoría de las madres que viven en zonas rurales utilizan remedios caseros y sólo acuden al centro de salud cuando la IRA se complica, debido a sus creencias, largas distancias al centro de salud, y porque en experiencias pasadas en el establecimiento de salud hicieron gastos elevados (Ndungu, Okwara, & Oyore, 2018).

En ese sentido, las prácticas culturales se basan en pensamientos, hábitos, actitudes y actividades, las cuales son compartidas y aprendidas en su grupo cultural y se mantienen y otras se van modificando con el tiempo (Itchart & Donati, 2014). Según, Cepeda, Flórez & Vásquez (2018), las prácticas culturales se relacionan con la vida cotidiana de los individuos y esta influye en los cuidados frente a las enfermedades, caracterizada por el uso de la medicina tradicional, con el único fin de recuperar y mantener su salud.

Así pues, en los países latinoamericanos, se utiliza la medicina tradicional como un medio potente para combatir diferentes enfermedades, sobre todo para tratar enfermedades respiratorias y gastrointestinales en los niños (Hernández, 2018). En la actualidad, debido a la poca accesibilidad a los establecimientos de salud en las zonas rurales, se ha evidenciado que algunas madres según sus prácticas culturales utilizan como primera alternativa la hierbabuena, manzanilla, menta, malojillo, toronjil, y anís estrellado, las cuales pueden representar ciertos riesgos para la salud de los niños (Vergara, 2016).

En Perú, se realizaron algunas investigaciones basadas en el cuidado del niño, donde se determinó que las madres adoptan ciertas actitudes frente a la sintomatología de las enfermedades respiratorias, casi la cuarta parte de las encuestadas cumplen con los tratamientos indicados por el médico, pero siguen brindando remedios caseros en casa, como las sustancias mentoladas empleadas para frotar el pecho y la espalda, inhalaciones con vapores, infusiones de matico para la descongestión nasal y en algunos casos interrumpen la alimentación (Cajaleón, 2017; Aguilar & Florián, 2016).

Por otro lado, en el área de pediatría de un Hospital local en Chiclayo, que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA) del sector público, es común encontrar niños menores de 5 años hospitalizados que padecen enfermedades respiratorias, en su mayoría procedentes de zonas rurales, de bajos recursos económicos y que sus madres previamente han aliviado los síntomas de la enfermedad respiratoria, utilizando plantas medicinales o remedios caseros recomendados por sus familiares. Bajo este marco, se planteó el siguiente objetivo: Describir los cuidados en el hogar al niño hospitalizado con infecciones respiratorias agudas desde un enfoque cultural.

El estudio se fundamentó con la teoría de los cuidados culturales o teoría transcultural, según Leininger & McFarland (2006), quienes sostienen que se debe brindar cuidados coherentes y con respeto a las creencias de las personas. De este modo, considera tres principios fundamentales: Primero, la conservación o mantenimiento, se basa en preservar un buen estilo de vida del individuo. El segundo, es la adaptación o negociación, según el cual, los profesionales de salud deben implementar acciones creativas de asistencia y de apoyo con las personas de ciertas culturas, que ayuden a determinar algún grado de adaptación o llegar a tomar acuerdos para obtener resultados beneficiosos para la salud. Por último, la reorientación o reestructuración, según esta perspectiva, el equipo de salud debe apoyar y capacitar a las personas sobre nuevos cuidados que resulten provechosos para su salud.

METODOLOGÍA

La investigación se basa en un estudio de tipo descriptivo cualitativo (Grove, Gray & Burns, 2016), ya que el fin fue comprender el fenómeno de estudio a partir de las propias experiencias de las madres en su contexto natural.

La población estimada fue de 20 madres de niños menores de 5 años que estuvieron hospitalizados con IRA en el servicio de Pediatría en un Hospital Local del MINSA, categorizado como nivel II-2 de atención, donde acuden lactantes y preescolares con diversas patologías: Enfermedades respiratorias, metaxémicas, disintéricas, tuberculosis y otros. Asimismo, todos los niños hospitalizados permanecen junto a su cuidador, que en la mayoría es la madre, generalmente proveniente de zonas rurales, ya que aquí se atienden las personas que cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS), el cual asiste a personas pobres y extremadamente pobres.

El muestreo fue por conveniencia, la muestra se delimitó por los criterios de saturación y redundancia, de modo que participaron 12 madres. Se consideró los siguientes criterios de inclusión: Mayores de edad que procedan de zonas rurales, y que sus hijos estén

hospitalizados como mínimo 3 días, y que estén dispuestas a participar en la investigación previo consentimiento informado.

La recolección de datos fue mediante la entrevista semiestructurada, validada por juicios de expertos, especialistas en enfermería pediátrica y en investigación cualitativa, quienes realizaron validación de contenido. El instrumento constó de datos generales de la madre y las siguientes preguntas: ¿Cuándo su niño presenta problemas respiratorios que remedios caseros utiliza en casa?, ¿Cómo los prepara y quien le enseñó a prepararlos?, ¿Cómo es la alimentación de su niño cuando presenta problemas respiratorios?, ¿Cómo es la higiene y el abrigo de su niño cuando presenta problemas respiratorios?

Después de la aprobación del proyecto, por el comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina, con resolución N°322-2020, se inició las coordinaciones respectivas con la enfermera jefa del servicio de pediatría del mencionando nosocomio, quien fue el aliado estratégico y proporcionó los números telefónicos de cada madre que cumplía con los criterios de inclusión antes mencionados.

La ejecución fue mediante llamadas telefónicas, en los meses de mayo a junio del 2020, debido al estado de emergencia ante la COVID-19 que se vivía en esos momentos en el Perú. Cada entrevista duró alrededor de 15 minutos, previo consentimiento informado, registrado mediante un grabador de voz.

Para el análisis de datos se tuvo en cuenta el análisis de contenido (Díaz, 2018), por ser una técnica que permite ordenar toda la información, organizarla, sintetizarla e interpretar el significado de los relatos de los sujetos. Comprende 3 etapas: Preanálisis: En esta etapa, se transcribieron de manera detallada las grabaciones de cada entrevista, esto permitió identificar algunas ideas relacionados con el tema en estudio respecto a cada pregunta planteada. Codificación: Se identificaron frases, párrafos o palabras catalogados como los elementos más significativos, esto permitió comprender los fragmentos de los discursos para obtener las unidades de significado. Por último, la Categorización: Se agrupó los códigos o unidades de significado que guardaron similitud entre sí, obteniendo tres categorías de estudio.

Dentro de las consideraciones éticas (Sgreccia, 2014), se tuvo en cuenta: El valor fundamental de la vida y el respeto a la dignidad de todos los sujetos de investigación (Madres de familia), teniendo en cuenta su bienestar ante cualquier otro tipo de interés de la investigadora. Por ello, se utilizó una codificación alfanumérica, con la letra M, seguido de un número arábigo (M1...M12) guardando así la respectiva confidencialidad de los datos personales. También se consideró el principio de libertad y la responsabilidad, bajo esta mirada, las madres fueron libres de participar de forma voluntaria, previo consentimiento informado. Cabe mencionar que se explicó a los participantes, la posibilidad de retirarse de la entrevista en cualquier momento, sin ningún perjuicio a su persona.

Por otro lado, se cumplió con los criterios de rigor científico de credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad (Grove, Gray & Burns, 2016), primero se registró los relatos en un grabador de voz para obtener datos completos, luego fueron transcritas y enviadas por WhatsApp para que las madres verifiquen lo dicho durante la entrevista. Los datos recolectados se mantendrán almacenados por dos años para posibles auditorias, luego serán eliminados. Por último, los

resultados obtenidos se esperan sean útiles para que otros investigadores puedan continuar y profundizar en el objeto de estudio y para ello se presenta una descripción de los participantes y del escenario de estudio.

Se tuvo como contratiempo durante el proceso de la investigación la suspensión y reprogramación de las entrevistas por los sujetos de estudio.

RESULTADOS

Descripción de los informantes

Participaron en el estudio 12 madres, cuyas edades fluctúan entre 18 y 30 años. En cuanto a su ocupación, ocho de ellas son amas de casa y cuatro trabajan fuera del hogar en jornadas de 8 horas diarias, desempeñándose como empleadas del hogar, vendedoras de ropa y fruta. En relación a su grado de instrucción, siete tenían estudios secundarios y el resto solo tenían estudios de primaria. Según su estado civil, diez son convivientes y dos están casadas.

Descripción del escenario cultural

Las viviendas de las familias del estudio están ubicadas en diferentes áreas rurales del departamento de Lambayeque, Cajamarca y Amazonas situadas en costa, sierra y selva del Perú respectivamente. La mayoría de familias tenían entre 2 a 4 habitaciones en la vivienda, sala-comedor, cocina, dos cuartos. Las viviendas en general son de material rústico, algunas tienen paredes de ladrillo o adobe, piso de tierra, y techo de calamina. Todas las casas contaban con servicios de agua, luz, y tenían artefactos como televisor, radio, cocina con leña o a veces con gas. Mayormente viven con los abuelos, o cerca a ellos.

Después del procesamiento de los datos recolectados, se obtuvieron tres categorías que están ilustradas con los discursos más significativos, como se detalla a continuación:

a) Uso de la medicina tradicional como práctica ancestral para tratar las infecciones respiratorias agudas

La mayoría de las madres de familia durante la entrevista mencionaron que para aliviar los problemas respiratorios de sus niños utilizan diversas plantas medicinales, como: el eucalipto, tilo, talla, manzanilla, anís, hierba luisa, guamanripa y romero para la tos y les ayude a expectorar, Vick®VapoRub y mentol para mejorar la permeabilidad de la vía respiratoria; y para el dolor de garganta, le dan kión y té, para el resfrío manzanilla, limón y miel de abeja. Usan estos remedios por recomendación de sus madres, abuelas y porque son económicos, de fácil acceso y efectivos para tratar algunos síntomas de las enfermedades respiratorias en sus niños. Como se detallan a continuación en las narrativas:

“...cuando mi niño presenta tos y le ronca el pecho, utilizo eucalipto y tilo, son unas pajitas que las hago hervir, también utilizo el limón, la cebolla, el kion, miel de abeja para la gripe. Mi mamá y mi suegra me enseñaron, estos remedios son muy buenos...” (M3).

“...le doy manzanilla, miel de abeja y anís para que pueda quitarle el resfrió... Sino le doy hojitas de Eucalipto, eso aprendí de mi mamá. Los remedios que preparamos en casa son más baratos y se consigue más fácil, además puede sacarnos de apuros...” (M5).

“...el romero es una hierba lo utilizó para la fiebre de mi hija, el limón y la miel de abeja con agua eso ha ayudado a mejorar la tos... para que alivie el dolor de garganta, le doy té y kion chancadito tibio, pero solo por cucharitas... también uso el tilo, talla, manzanilla, anís, hierba luisa, guamanripa...” (M8).

“...utilizo el eucalipto, miel, limón son muy esenciales y económicos mayormente lo utilizó cuando mi hijo esta con tos, le duele la garganta y no puede respirar. Bueno mi abuela y mamá me enseñó y acá donde vivo todos nos cuidamos con hierbas...” (M10).

Las madres indicaron que tienen diversas formas de preparar las plantas medicinales, a saber, como: infusiones, inhalaciones, y baños. Además, refieren que toda la familia usa los remedios caseros, pero que tienen especial cuidado cuando administran a los niños usan goteros, jeringas, etc para suministrarlos en dosis pequeñas. Así lo indican en las siguientes narrativas:

“...la cebolla yo lo dejo debajo de su almohada para que pueda percibir el olor y respire mejor... el Vick®VapoRub le coloco en su pechito y espalda para la tos... cuando tiene fiebre le aplico pañitos con agüita caliente para que baje la temperatura...” (M6).

“...le doy en un goterito o si no con las jeringas, la verdad son 5 gotitas por lo menos y también utilizo el eucalipto en forma de spray lo coloco en las almohadas... También le doy limón con agua caliente...” (M11).

“...el eucalipto, yo hago que hierva en una olla, luego lo coloco debajo de la cama para que el inhale el vapor y pueda expectorar... también uso la agüita de tilo, como un té, y le doy en su mamadera... El mentol le froto en su pechito y en sus peticitos...” (M2).

“...le pongo alcanfor para que huela y respire mejor, el mentol que es para que también respire bien le coloco solo en las noches en la nariz un poco, el cuello, pecho, espalda... té de romero y lo baño para que baje la fiebre...” (M8.)

“...el eucalipto le doy de dos formas, ya sea como té o como baños de vapor para que respire mejor, la otra bebida es una limonada con la miel de abeja, esos remedios que hago en casa y me enseñó mi madre desde pequeña, también consumía eso...” (M10).

b) Hábitos en la alimentación durante las infecciones respiratorias agudas

Las madres reconocen que las IRA produce en sus niños disminución del apetito, frente a lo cual intentan darles la misma alimentación, pero de manera más espaciada, además incorporan alimentos cítricos por la vitamina C, tés de plantas medicinales, les dan los alimentos calientes y bebidas tibias. Aunque algunas solo le daban lactancia materna (LM), eso dependía de la edad del niño, solo una madre le suspendió la LM porque su niño no quería mamar. Todas manifestaron dedicación y empeño en la alimentación de sus niños, para que se recuperen pronto y no bajen de peso. Tal como lo explican:

“...come poco por lo que está enfermo, le doy en el desayuno leche o avena con pan, en el almuerzo su caldito de verduritas, huevo sancochado, en las noches solo le doy avena... también le doy frutas como manzanita, naranja...y té de eucalipto...” (M2).

“...leche, juego de naranja, limonada caliente por la vitamina C...le doy menestra verde o marrón, sopita de verduras y le echo bastante limón...no le doy bebidas frías, pero le doy las plantitas medicinales que ya le dije antes...” (M8).

“...a pesar que está enfermo y le duele la garganta, le doy la misma comida, pero come de a poquitos y menos cantidad porque no quiere comer, pero tengo que exigirle si no pierde peso... además le di jugos de naranja por la vitamina C...” (M9, M10).

“...cuando mi niño esta enfermito, solo le doy mi leche porque esta pequeño, y a mi otro hijo le doy sopitas de fideos, de verduras ... jugos de manzana, naranja con kion...” (M1).

“...no le doy mi leche materna porque lo rechaza...le doy té de mático y de comidas solo sopa de gallina, porque le duele su garganta y rechaza el arroz o cosas duras...” (M7).

c) Costumbres en el abrigo y la higiene frente a las infecciones respiratorias agudas

En el estudio, abrigar al niño es una de las principales preocupaciones de las madres cuando sus niños tienen IRA, bajo la creencia de que cuanto más los abrigan, más los protegen; algunas consideran el abrigo según las estaciones o las zonas donde viven, de modo que en zonas montañosas donde siempre hace frío, los niños están muy abrigados desde la cabeza hasta los pies y les colocan mentol para que permanezcan calientes, los cuidan de las corrientes de aire por ello evitan sacarlos al aire, están pendientes de la respuesta del niño y cuando empiezan a sudar, les quitan algunas prendas o los cambian. Así lo indican en los siguientes discursos:

“...cuando mi niño está enfermo, y es verano le pongo un polo cortito y si suda lo cambio, en invierno lo tengo más abrigado, le pongo polo, pantalón, y medias...” (M1).

“...si fuera verano no lo abrigo tanto por que comienza a sudar, pero en invierno si lo abrigo, le pongo su polo de manga larga, su chompa, sus medias...” (M5).

“...lo abrigo lo necesario tampoco lo recargo de mucha ropa, ya he tenido la experiencia con mis demás hijos que los abrigados mucho y peor sudaban...” (M10).

“...tengo miedo por las corrientes de aire, por eso lo abrigo desde la cabeza a los pies es mejor tenerlo así para que se recupere rápido... le pongo su polo, chompa, gorro, medias de lana y le echo mentol...” (M6, M7, M8, M11).

“...Le pongo solo sabanas frescas, un polo fresco y short, y para los pies le pongo media y le echo mentol...” (M2).

Los discursos de las madres revelan que cuando sus niños se encuentran enfermos con IRA, evitan bañarlo y lo hacen dejando un día o hasta una semana, sobre todo en épocas o en lugares donde hace frío; algunas indican que les hacen baño de esponja, haciendo uso de pañitos

húmedos por todo el cuerpo, porque creen que el baño puede producir algunas complicaciones en el niño. Las madres que lo bañan dejando un día utilizan plantas medicinales, como el eucalipto. Como lo detallan en los siguientes discursos:

“...a pesar que hace frío, lo baño al menos dejando un día con agüita de eucalipto, pero eso sí, no abro ninguna ventana...” (M5, M7, M9).

“...depende si es verano o invierno, trato de bañarlo dejando un día, con agüita tibia con eucalipto o manzanilla, y estoy pendiente si suda lo limpio con pañitos limpios...” (M1).

“...en mi tierra hace mucho frío, no lo baño por 5 días o una semana porque tengo miedo que se empeore y se le apague su pechito, y tenga que llevarlo a la posta... lo único que hago es pasarle un pañito con agua caliente por todo el cuerpo para limpiarlo...” (M12).

“...durante el tiempo que esta enfermito yo no lo baño por 5 días o una semana, tengo ese temor de bañarlo, no lo baño durante la semana, sinceramente solo le pongo trapitos con agua tibia y lo limpio, además lo abrigo bastante en temporada de invierno...” (M5).

DISCUSIÓN

En el estudio, las madres revelaron que, para tratar algunos síntomas de las IRA en sus niños, como la tos, congestión nasal, respiración ruidosa (ronquera de pecho), flema y otros, utilizaron remedios caseros preparados con plantas medicinales, por recomendación de sus madres y abuelas, y que además lo usan para toda la familia. Estos hallazgos guardan relación con los reportados por Cordova & Moncada (2019), quienes establecen que las madres de niños menores con IRA, emplean como único tratamiento la medicina tradicional, obteniendo estas prácticas a través de la enseñanza de su familia; en esta misma perspectiva Kasongo et al. (2020) evidenciaron la preferencia de remedios caseros a base de plantas para ayudar en los síntomas de las IRA, conocimientos y prácticas que fueron transmitidos por sus madres y abuelas. Así también, Willcox et al. (2020) mencionan que las decisiones de tratamiento dependen de las creencias sobre la enfermedad y la curación, la disponibilidad de los medicamentos y remedios caseros y los consejos de la familia.

En el estudio, los remedios caseros más utilizados fueron el eucalipto, tilo, cebolla, limón, kion, romero, miel de abeja, manzanilla, entre otros, con resultados favorables en la recuperación de niño según lo referido por las madres del estudio. Resultados parecidos a los reportados por Picco et al. (2020), Bhalla et al. (2019), Osarogiagbon & Isara (2018), Kamati et al. (2019), Beltrán-Cabrera et al. (2018), quienes concluyeron que existe una elevada frecuencia de uso de eucalipto, asmachilca, verónica, matico, aceite de manteca de karité (orioyo), y preparados de mentol.

Por otro lado, Méndez et al. (2017), mencionan que las plantas medicinales son utilizadas por sus propiedades terapéuticas para ciertas enfermedades; sin embargo, estas plantas no se encuentran libre de interacciones y contraindicaciones; por ello, es necesario tomar precauciones que consisten en tener claro la dosificación y la forma de administración

conveniente de acuerdo a la edad del niño. Además, agregan, sino son empeladas de una manera adecuada, podría producir como consecuencia daños en la salud del menor, quienes no poseen un metabolismo adecuado para procesar ciertas infusiones.

Con respecto a la planta de eucalipto, esta es muy tradicional en el manejo de las IRA, porque ayuda en la fluidificación de las secreciones bronquioalveolares y tiene un efecto expectorante. La mayoría son administradas mediante inhalaciones, también por vía tópica y baños; sin embargo, una de sus contraindicaciones es que no se debe administrar en niños menores de 2 años (Kasongo et al., 2020). De hecho, existen ensayos clínicos que respaldan el uso adecuado de la planta de eucalipto como antiinflamatorio en la medicina tradicional (Lin et al., 2018; Silva et al., 2003). Sin embargo, el Instituto Nacional de Salud del Niño reporta que los niños tienen alto riesgo de quemaduras por las inhalaciones de vapor caliente con eucalipto (El Comercio, 2020; Reuters, 2020).

Otra planta utilizada por las madres, es el anís estrellado, el cual es administrado como infusión o con agua en biberones, este tiene propiedades antioxidantes, antimicrobiana, analgésica, expectorante, pese a su larga trayectoria se ha evidenciado casos de intoxicación en lactantes, esto está relacionado con la aparición de ciertos síntomas que son las crisis convulsiva y somnolencia (Casanova, Calzado, Mir & Esteban, 2017).

Las madres del estudio administran los remedios caseros de distintas formas, como: baños de vapor con mezclas de algunas hierbas, o sustancias preparadas con plantas medicinales y administradas en gotas, frotaciones, inhalaciones, compresas, infusiones, entre otros. Estas prácticas culturales, en la mayoría de los casos han surtido efectos positivos, aliviando los síntomas de las IRA, principalmente del resfrío; sin embargo no evitaron que los niños se compliquen, toda vez que fueron hospitalizados a pesar de los cuidados recibidos en el hogar, y no se puede descartar si las complicaciones fueron producto de los cambios ambientales, el estado nutricional de los niños por la pobreza extrema, el uso de cocinas a fuego abierto, entre otros factores de riesgo que existen en sus hogares. Tampoco se descarta el mal uso de los remedios caseros, por ello se deben hacer más estudios para determinar la eficacia y los posibles efectos adversos de los remedios caseros identificados.

Estos hallazgos coinciden con los resultados reportados por Areandina (2019), quien concluyó que antes de llevar al niño al hospital, la mayoría de las madres realizan buenas prácticas en el manejo de las enfermedades respiratorias en el hogar, como: frente a la tos y fiebre, utilizan remedios caseros administrados en forma de vaporizaciones, inhalaciones, frotaciones con ungüento, infusiones a base hierbas. Por otro lado, Mutter & Cachicatari (2019), resaltaron el uso de miel, limón, ruda, eucalipto, mentol y aceite, para algunos síntomas de las enfermedades respiratorias, puesto que, tienen propiedades curativas, administrados en forma de infusiones, frotaciones y baños. Sin embargo, es recomendable que, al momento de usar estos remedios caseros, se administren al niño de manera razonable, porque pueden ser potencialmente curativos, como también pueden producir cierto daño, toxicidad y muerte (Corell, 2019).

La organización mundial de la salud (2020), menciona que la alimentación es de gran importancia en la etapa de la niñez, para el buen funcionamiento del sistema inmunológico, para evitar la malnutrición y las enfermedades no transmisibles; por eso es recomendable que el niño reciba una alimentación adecuada basada principalmente en lactancia materna exclusiva

hasta los 6 meses y lactancia materna continuada hasta los 2 años de vida, después de los seis meses se introducen alimentos variados teniendo en cuenta de no colocar demasiada sal o azúcar. Sin embargo, en el proceso de la enfermedad respiratoria aguda, los niños presentan ciertos síntomas como: dolor de garganta, tos, malestar general entre otras, y en consecuencia, no suelen comer lo suficiente, esto significaría pérdida de peso y riesgo de desnutrición.

En su mayoría, las madres continúan con la alimentación de sus hijos, pero le brindan de manera fraccionada y en pequeñas cantidades, porque les disminuye el apetito, además continúan con la lactancia materna. Asimismo, dan infusiones de las plantas medicinales antes mencionadas, y en niños mayores de un año incrementan el uso del limón. Estos resultados son similares a la investigación realizada por Campos et al. (2015), quienes demostraron que en el hogar cuando un niño está enfermo, las madres aumentan las tomas de lactancia materna, líquidos y la administración de vitamina C. Contrario a los hallazgos de Vega et al. (2020), quienes reportaron que a veces las madres privan de algunos alimentos cuando sus hijos enferman, así tenemos que evitan el plátano o naranja frente a la gripe; además, evitan el pescado, el pato y la papa cuando tienen leishmaniasis.

Otro cuidado cultural, que las madres evidencian en sus discursos son los relacionados al abrigo y a la higiene del niño enfermo con alguna IRA, de tal modo una de sus principales prácticas, es abrigarlo y en algunas situaciones evitan bañarlo porque tienen miedo que se pueda complicar en su estado de salud, a cambio brindan baño de esponja con paños de agua o de plantas, como manzanilla, eucalipto, etc., Además las madres buscan siempre la manera de brindar protección al niño, teniendo en cuenta las situaciones de frío o días lluviosos, por ello, lo sobreabrigan para evitar complicaciones; y con respecto a la higiene evitan bañarlos por miedo o temor a las complicaciones, puesto que ellas tienen la creencia que el baño empeora los síntomas (Pasarín & Sy, 2016).

Estos resultados coinciden con los reportados por Galarza (2018), quien concluye que las madres no realizan una buena práctica en el cuidado de su niño, por la falta de higiene, ventilación y el exceso de abrigo, produciendo en sus niños episodios respiratorios repetitivos. Y con el estudio de Carrión (2016), quien también evidenció que las prácticas de la madre son deficientes, porque exponen a sus niños a cambios bruscos de temperatura y algunos casos no brindan un abrigo adecuado, por lo que luego son llevados al hospital.

Así, para poder aplicar los principios de la teoría de Leininger, el profesional de enfermería deberá tener conocimientos sobre la medicina tradicional y sus efectos, con la finalidad de brindar una educación sanitaria adecuada y poder realizar acciones de acomodación o negociación cuando prevalezcan cuidados culturales que ponen en riesgo a los niños, y preservar aquellos cuidados o prácticas culturales que son beneficiosos y que tienen un efecto positivo comprobado en la salud.

CONCLUSIONES

Las madres tratan las infecciones respiratorias con plantas medicinales o remedios recomendados por las abuelas, oriundos de su zona. Usan con mayor frecuencia el eucalipto, hierva luisa,

matico, kion, cebolla, miel de abeja, y productos mentolados, sin mayor cuidado con las dosis de administración y los efectos colaterales; por lo que se hace imperativo negociar el uso de estos productos en lactantes, por sus efectos negativos en el sistema respiratorio.

Los cuidados con respecto a la alimentación de los lactantes está siendo adecuada, toda vez que los hallazgos indican la prevalencia de la lactancia materna exclusiva o continuada, así como una alimentación complementaria y de la olla familiar, fraccionada, dependiendo de la edad; en tal sentido el personal de salud debe reforzar dichos cuidados, brindando una educación sanitaria sobre qué alimentos deben consumir, la cantidad, la frecuencia y la consistencia dependiendo de la edad, con la finalidad que estos cuidados sean seguros y adecuados para el niño durante la enfermedad.

Es indudable que la práctica cultural respecto a la higiene y abrigo del niño, no está siendo adecuada, por lo que es necesario que el personal de salud procure la acomodación de estos cuidados, haciendo énfasis en los beneficios del baño diario, teniendo en cuenta el horario y la temperatura del ambiente y del agua. También, no sobreabrigar al niño en ambientes cerrados para evitar cambios bruscos en la temperatura corporal y mantener una ventilación adecuada de la vivienda. Además, de enseñar a monitorear la temperatura corporal del niño, ya que algunas IRA ocasionan alzas térmicas que, de no ser controladas, pueden conllevar a que el niño convulsione.

En el estudio, solo se incluyó la perspectiva de las madres de familia, y para futuras investigaciones se recomienda realizar estudios etnográficos e incorporar a las enfermeras, puesto que ellas se relacionan con la madre durante la hospitalización del niño.

Asimismo, es necesario que las instituciones de salud integren programas de prevención y promoción con enfoque intercultural, lo que permitirá disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad infantil. Igualmente, el personal de enfermería debe tener conocimientos sobre la medicina tradicional y sus efectos, con la finalidad de brindar una educación sanitaria intercultural.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, G., & Florián, H. (2016). *Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas – Hospital I Florencia de Mora-2016* (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego-Trujillo. Trujillo: Repositorio Universidad Orrego-Trujillo. Recuperado de <https://n9.cl/u1st5>
- Alluqmani, M., Aloufi, A., Abdulwahab, A., alsharif, A., et al. (2017). Knowledge, attitude and practice of mothers on acute respiratory infection in children under five years in Saudi Arabia, 2017. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*; 2(69), 1959-63. Recuperado de https://ejhm.journals.ekb.eg/article_11740_da181c02acf483ecb00a2fbafc790636.pdf
- Areandina, A. (2019). Prácticas culturales de las madres de niños menores de cinco años con Bronquiolitis en la población de San Mateo- Boyacá. *Salud Areandina*; 3(1). Recuperado de <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1332>
- Bhalla, K., Gupta, A., Nanda, S., Mehra, S., & Verma, S. (2019). Parental knowledge and common practices regarding acute respiratory infections in children admitted in a hospital

- in rural setting. *J Family Med Prim Care*; 8(9):2908-11. Recuperado de https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2019/08090/Parental_knowledge_and_common_practices_regarding.29.aspx
- Bham, S., Saeed, F., & Shah, M. (2016). Knowledge, Attitude and Practice of mothers on acute respiratory infection in children under five years. *Pak J Med Sci*; 32(6):1557-61. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28083064/>
- Beltrán-Cabrera, C., Vela-Pinedo, P., Díaz-Manchay, R., Maticorena-Agramonte, F., Razón-Angulo, V., & León-Jiménez, F. (2018). Mitos, creencias y prácticas en cuidadores de niños con asma respecto al tratamiento con inhaladores en Chiclayo, Peru -2013. *Acta Médica Peruana*, 35(1), 28-35. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000100005&lng=es&tlng=en
- Caballero, T., Bianchi, A., Nuño, A., Ferretti, A., et al. (2019). Mortality associated with acute respiratory infections among children at Home. *Rev. The Journal of Infectious Diseases*; 219 (3), 358-64. Recuperado de <https://academic.oup.com/jid/article/219/3/358/5085227>
- Campos, M., Calzado, D., Galano, Z., Perdomo, J., & Zafra, V. (2015). Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento materno. *Rev. Información científica*; 91(3),461-471. Recuperado de <https://n9.cl/jg6wi>
- Cajaleón, J. (2017). *Uso tradicional de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad rural de Margos - Huánuco 2017* (Tesis de Licenciatura). Huánuco: Universidad de Huánuco; Perú. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1099>
- Chaklader, A. (2018). Acute Respiratory Infection in children in Ethnic Minority Communities of Chittagong Hill Tracts, Bangladesh: A qualitative study. *Journal of Health and Social Sciences*; 3(2): 157-70. Recuperado de http://journalhss.com/wp-content/uploads/jhss32_157-170.pdf
- Carrión, L. (2016). *Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el módulo de pediatría del hospital Eleazar guzmán barrón. Nuevo Chimbote-2016* (Tesis de Licenciatura). Chimbote: Universidad Católica los Angeles Chimbote. Recuperado de <https://n9.cl/qpuel>
- Casanova, M., Calzado, M., Mir, C., & Esteban, V. (2017). Persisten las intoxicaciones por anís estrellado. *Rev de salud del Mediterráneo oriental*; 34(3) 211-3. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.05.006>
- Cepeda, C., Flórez, V., & Vásquez, M. (2018). Saberes y prácticas del cuidado de la salud en niños indígenas: una perspectiva desde la etnia Guambiana. *Revista Investigaciones Andina*, 20(37), 177-199. <https://doi.org/10.33132/01248146.989>
- Cordova, D., & Moncada, R. (2019). Experiencias de las madres cuidando en el hogar a menores de 2 años con infecciones respiratorias agudas. Chiclayo 2017. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 6(1), 53-9. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.217>
- Corell, M. (2019). Terapeutas alternativos en México y la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023: comunicación, creencias y factores socio-económicos. *Perspect. Común*; 12(1), 17. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48672019000100059>
- Dal Negro, R., Zanasi, A., Turco, P., & Povero, M. (2019). Acute cough in Italian children: parents' beliefs, approach to treatment, and the family impact. *Rev Multidiscip Respir Med*; 14,16. <https://doi.org/10.1186/s40248-019-0180-9>
- Díaz, C. (2018). *Investigación cualitativa y análisis de contenido temático*. *Rev. gen. inf. Doc*, 28(1), 119-142. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>

- El Comercio. (2020). *Coronavirus en Perú: aumentan casos de niños quemados por vaporizaciones de eucaliptos durante cuarentena*. Recuperado de <https://n9.cl/k1tgs>
- Galarza, F. (2018). *Cuidados maternos asociados a las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de acolla, 2017* (Tesis de Licenciatura). Huancayo: Universidad Peruana los Andes- Huancayo. Recuperado de <https://n9.cl/wrv4z>
- Grove, S., Gray, J & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 6rd ed. Barcelona: Elsevier.
- Hernández, E. (2018). *Significado en las madres del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño* (Tesis de maestría). Carabobo: Universidad de Carabobo-Valencia. Recuperado de <https://n9.cl/9ln19>
- Itchart, L., & Donati, J. (2014). *Prácticas culturales*. Buenos Aires: Florencio Varela.
- Kamati, M., Godman, B., & Kibuule, D. (2019). Prevalence of Self-Medication for Acute Respiratory Infections in Young Children in Namibia: Findings and Implications. *Rev J Res Pharm Pract*, 8(4),220-224. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6952762/>
- Kasongo, A., Mukuku, O., Kanteng, G., Shongo, M., et al. (2020). Maternal knowledge and practices regarding childhood acute respiratory infections in Lubumbashi, Democratic Republic of Congo. *T CPP*, 2 (1), 44-1. Recuperado de <http://www.syncsci.com/journal/T CPP/article/view/451>
- Leininger, M., & McFarland, M. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory*. 2nd ed. Sudbury M.A. Jones and Bartlett.
- Lin, T., Wang, S., Huang, C., Lai, Y., et al. (2018). Anti-Fatigue, Antioxidation, and Anti-Inflammatory Effects of Eucalyptus Oil Aromatherapy in in Swimming-Exercised Rats. *Chin J Physiol*; 31,61(5),257-265. <http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002>
- Mabetha, K., De Wet-Billings, N., & Odimegwu, C. (2021). Healthcare beliefs and practices of kin caregivers in South Africa: implications for child survival. *BMC Health Serv Res*, 21, 486. : <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06357-9>
- Méndez, S., Salcedo, N., & Salinas, E. (2017). Fitoterapia en pediatría: patologías respiratorias. *Farmacia profesional*, 31(5), 16-25. Recuperado de <https://n9.cl/3wtcl>
- Ministerio de Salud. (2019). *Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4809.pdf>
- Mutter, k., & Cachicatari, E. (2019). Creencias y prácticas culturales de las madres sobre el cuidado del niño menor de cinco años en Tarata – Tacna. *Rev. MB*, 13(2), 71-8. Recuperado de <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/884>
- Ndungu, E., Okwara, F., & Oyore, J. (2018). Cross Sectional Survey of Care Seeking For Acute Respiratory Illness in Children Under 5 Years in Rural Kenya. *American Journal of Pediatrics*, 4(3), 69-79. Recuperado de <https://n9.cl/4m6am>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Alimentación Saludable*. Recuperado de <https://n9.cl/zexcw>
- Osarogiagbon, W., & Isara, A. (2018). Knowledge of acute respiratory infection in under-fives and homebased practices by their caregivers in an urban community in southern Nigeria. *African Journal of Thoracic and Critical Care Medicine*, 24(4), 1-6. Recuperado de, <https://journals.co.za/doi/pdf/10.7196/AJTCCM.2018.v24i4.188>
- Pasarin, L., & Sy, A. (2016). De qué se enferman los niños: representaciones y prácticas ante las enfermedades de mayor prevalencia en un Centro de Atención Primaria de la Salud del

- Gran La Plata (provincia de Buenos Aires, Argentina). *Rev Relaciones*, 41 (2), 297-317. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/55708>
- Picco, T., Baggio, M., Hirano, A., Caldeira, S., & Ferrari, R. (2020). Child health care in primary care in a border region. *Esc Anna Nery*, 26, 1-9. Recuperado de <https://n9.cl/w6k10>
- Reuters. (2020). *Declaración falsa: la terapia de vapor mata el coronavirus*. Recuperado de <https://www.reuters.com/article/uk-factcheck-espanol-coronavirus-vapor/declaracion-falsa-la-terapia-de-vapor-mata-el-coronavirus-idUKKBN21I2XB>
- Sgreccia, E. (2014). *Manual de bioética. La bioética y sus principios*. Madrid: Series BAC Maior.
- Silva, J., Abebe, W., Sousa, S., Duarte, V., et al. (2003). Analgesic and anti-inflammatory effects of essential oils of Eucalyptus. *J Ethnopharmacol*, 89(2-3), 277-83. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378874103003131?via%3Dihub>
- Sultana, M., Sarker, A., Sheikh, N., Akram, R., Ali, N., Mahumud, R., et al. (2019). Prevalence, determinants and health care-seeking behavior of childhood acute respiratory tract infections in Bangladesh. *PLoS ONE*, 14(1), 18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210433>
- Vega, A., Barragán, J., Torres, K., Díaz, R., Mogollón, F., & Tejada, S. (2020). Alimentación en el contexto familiar y escolar del niño con desnutrición de una zona rural. *Cultura de los cuidados*, 24(56), 167-82. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.56.12>
- Vergara, I. (2016). *Uso de la medicina tradicional por madres en niños menores de 5 años frente a infecciones respiratorias en la parroquia Tonchigue recinto estero de plátano de la provincia de esmeraldas* (Tesis de Licenciatura). Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de <https://n9.cl/eg60q>
- Willcox, M., Donovan, E., Hu, X., Elboray, S., Jerrard, N., Roberts, N., & Santer M. (2020). Views regarding use of complementary therapies for acute respiratory infections: Systematic review of qualitative studies. *Rev Complementary Therapies in Medicine*, (50), 102382. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102382>