



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## Cuidados familiares a los lactantes con enfermedades respiratorias: estudio descriptivo-exploratorio

Márcia Valéria Ratto Guimarães<sup>1</sup>, Enéas Rangel Teixeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir los cuidados familiares a los lactantes con enfermedades respiratorias a partir de la práctica educativa del enfermero. **Método:** Estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo. Como escenario, un ambulatorio de pediatría de un hospital universitario de Rio de Janeiro. La colecta de datos ocurrió entre los meses de septiembre de 2013 y enero de 2014 por medio de entrevistas semiestructuradas con las madres de los lactantes. Análisis de contenido del tipo temático. **Resultados:** Los datos colectados produjeron dos categorías: *Cuidados domiciliarios a los lactantes con enfermedades respiratorias* y *Facilidades y dificultades familiares en el cuidado domiciliar de lactantes con enfermedades respiratorias*. La práctica se pautaó en los cuidados de mantenimiento de la vida, con adopción de las medidas de control ambiental y de reparación, con la prevalencia de la automedicación. **Conclusión:** La práctica educativa dialógica contribuye para cuidar de los lactantes de modo integral en el contexto socio ambiental de la salud.

**Descriptor:** Educación en Salud; Familia; Enfermedades Respiratorias; Cuidado del Niño.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias están entre los males prevalentes de la infancia que merecen atención por la alta morbilidad. En 2009, los indicadores de morbilidad sobre las internaciones hospitalarias en el Sistema Único de Salud por enfermedades del aparato respiratorio en la región metropolitana de Rio de Janeiro fue de 36,63%, en los menores de un año; y 42,65%, entre uno y cuatro años<sup>(1)</sup>.

Esas enfermedades afectan los menores de cinco años por causa de la "inmadurez" del tracto respiratorio, principalmente de los recién nacidos y lactantes en situación de riesgo, que presentan mayor vulnerabilidad y necesidad de atención integral para la promoción del crecimiento y desarrollo saludables<sup>(2)</sup>.

La clasificación de riesgo para esa atención obedece al Comité de *Follow-up* de la Sociedad de Pediatría del Estado de Rio de Janeiro, pionero en Brasil, que sugiere el acompañamiento de los recién nacidos prematuros, con bajo peso al nacer, que presentan síndromes genéticas, bien como otras enfermedades que afectan su calidad de vida<sup>(3)</sup>.

En la tentativa de cambiar ese escenario, varios programas y estrategias han sido reestructurados y creados por el Ministerio de la Salud, y demandan de los profesionales de la salud una inversión en actividades educativas involucrando y estimulando la participación de la familia en la adopción de acciones preventivas y demás intervenciones necesarias, tornándose protagonista por la producción de su salud y de sus dependientes, conquistando la autonomía para el cuidado del niño<sup>(4)</sup>.

El desarrollo de los niños posee una dependencia por los cuidados familiares recibidos. El resultado puede favorecer la salud integral de los niños, imprescindible al desarrollo humano y considerada uno de los elementos que puede

romper con la inequidad social, beneficiando el desarrollo del país<sup>(4)</sup>.

En esa perspectiva de auxiliar la familia en el cuidado de sus niños se inserta el enfermero, cuyas prácticas educativas en salud hacen parte de su cotidiano y son muy desarrolladas en la consulta de enfermería, caracterizada como una de sus actividades privativas<sup>(5)</sup>.

En un ambulatorio de pediatría de un hospital universitario del Estado de Rio de Janeiro, se percibió la recurrencia de las enfermedades respiratorias durante la consulta de enfermería a los lactantes en situación de riesgo, a pesar de las discusiones con las familias para adopción de cuidados de mantenimiento de la vida y de reparación.

Ese hecho causa inquietud al profesional y requiere investigación, considerando que esos agravios se pueden relacionar con la pérdida o poca ganancia ponderal, uso indiscriminado de antibióticos, corticoides y soluciones inhalatorias, y perjudicar el crecimiento y desarrollo del niño. Se resaltan los riesgos de complicaciones como la neumonía, que pueden demandar hospitalización, elevando los costos de la familia y de los servicios de salud de mayor complejidad, además de la posibilidad de óbito.

Se constató durante la consulta una fuerte tendencia de la familia a la utilización de los recursos de la medicalización como forma prevalente de cuidado, en detrimento y las medidas preventivas, que aparentemente no son valorizadas en sus charlas. Esa situación es preocupante, pues algunas enfermedades respiratorias pueden ser evitadas con la adopción de los cuidados de mantenimiento de la vida, incluyendo los de control ambiental.

Los cuidados de mantenimiento de la vida incluyen alimentación, hidratación, higiene, comodidad, afecto y otros. En este estudio están también englobadas las medidas de prevención, o sea, de control ambiental. Los cuidados de

reparación están relacionados a los cuidados realizados por los familiares en vigencia de las enfermedades respiratorias<sup>(6)</sup>.

Todavía, algunas acciones de los familiares frente a un agravio a la salud del lactante pueden perjudicar su crecimiento y desarrollo. Sobre eso, fue evidenciada una significativa relación entre la morbimortalidad por enfermedades respiratorias, la precariedad de los conocimientos familiares sobre la enfermedad y la calidad del cuidado recibido por el niño en su domicilio<sup>(7-8)</sup>.

Durante la consulta a los familiares de los lactantes, el enfermero debe invertir en la práctica educativa en salud como estrategia de aligerar las complicaciones por problemas respiratorios y favorecer la autonomía de la familia en el cuidado mediante una vertiente educativa progresista, libertadora, dialógica. Esa técnica posibilita reflexión y visión crítica<sup>(9)</sup>, con vistas a la construcción de nuevos saberes direccionados al cuidado del lactante.

La educación progresista no es indiferente a la realidad de vida del educando, por tanto es una acción política, que necesita ser contextualizada creyendo que cambios conscientes son posibles para tomada de decisiones con libertad, exprimiendo la tan deseada autonomía.

Partiendo de la importancia de la calidad de los cuidados familiares a los lactantes con enfermedades respiratorias y en la inversión de las prácticas educativas durante la consulta de enfermería, surge la siguiente pregunta: a partir de la práctica educativa del enfermero, ¿qué cuidados domiciliarios son implementados por los familiares para prevención y recuperación de los lactantes con enfermedades respiratorias?

De esa forma, se define como objetivo de esta investigación la descripción de los cuidados familiares a los lactantes con enfermedades respiratorias a partir de las orientaciones del enfermero.

## MÉTODO

Este estudio es parte integrante de la investigación "Práctica educativa junto a los familiares de lactantes con enfermedades respiratorias", presentada a la Maestría Profesional en Enfermería Asistencial de la Escuela de Enfermería Aurora de Afonso Costa/Universidad Federal Fluminense, en junio de 2014. Se trata de investigación descriptiva y exploratoria, con abordaje cualitativo. Ese tipo de abordaje pretende responder a las necesidades generadas por las preguntas guía del estudio y busca la comprensión de una realidad específica. Ella trabaja con el universo de los significados, de los motivos, de las aspiraciones, de las creencias, de los valores y de las actitudes<sup>(10)</sup>.

El escenario de la investigación fue el ambulatorio de pediatría, sector de seguimiento de recién nacido y lactante de riesgo de un hospital universitario del estado de Rio de Janeiro, que atiende preferencialmente a los recién nacidos y lactantes que presentan criterios de riesgo y necesitan de atención especializada.

El equipo es compuesto por profesionales del área de la salud: una enfermera, una médica y una nutricionista por turno de trabajo. La atención ocurre por la mañana y por la tarde, diariamente, exceptuando los fines de semana y festivos. Todo Lunes en la tarde, los familiares de los recién nacidos y lactantes también son atendidos por la psicóloga.

Fueron incluidos en la investigación los familiares cuidadores de los lactantes con problemas respiratorios y que recibieron previamente orientación específica del enfermero sobre cuidados durante las enfermedades respiratorias. La obtención de esos datos para la selección de los participantes de la investigación se basó en los registros de los enfermeros realizados en los archivos y en el conocimiento por los usuarios que mensualmente comparecen a las consultas en el ambulatorio de seguimiento de riesgo.

Fueron excluidos los familiares con trastornos físicos (por ejemplo, compromiso de la charla y de audición) y mentales (deficiencia cognitiva, trastorno de pensamiento y de humor) que impedían su participación en la entrevista. Esa evaluación fue basada en los registros de consultas previas registradas en archivo.

Se elaboró un término de consentimiento libre e informado (TCLI) para todos los participantes de la investigación, con lenguaje accesible y en dos vías. Los participantes de la investigación fueron aclarados cuanto a los objetivos, a la garantía de su anonimato y a la participación voluntaria. Ellos formalizaron sus participaciones por medio de la firma del TCLI.

La colecta de datos ocurrió por medio de entrevista semiestructurada conforme guía. En la primera etapa, los datos sociodemográficos fueron llenados por la investigadora; en la segunda etapa, las respuestas de los entrevistados fueron grabadas por medio de grabador digital. Todas las entrevistas fueron realizadas por la investigadora, en el período de septiembre de 2013 a enero de 2014. Participaron de las entrevistas 17 madres, y el criterio para cierre de la colecta de los datos se dio cuando hubo su suficiencia, percibida en la repetición de las charlas que posibilitaban una discusión consistente sobre la temática.

Las entrevistas fueron transcritas considerando las opiniones actitudes, charlas y la representación del sujeto de aquel momento, bien como las expresiones emocionales, entonaciones de voz, las pausas y otros aspectos relevantes.

Después de la transcripción de las entrevistas, se procedió a la lectura exhaustiva del material para dar inicio a las etapas de organización de los resultados en categorías y subcategorías para análisis.

El análisis fue de contenido del tipo temático, cuyo tema es el elemento principal y puede ser representado por una palabra, frase o resumen. Consiste en descubrir los núcleos de sentido pre-

sentes en la comunicación y que pueden tener un significado para análisis, conforme la frecuencia que aparecen en un discurso el texto<sup>(10)</sup>.

La trayectoria de este análisis siguió las siguientes etapas: pre análisis, exploración del material, análisis propiamente dicho y tratamiento de los resultados/inferencia/interpretación.

El pre análisis consistió en la organización del material con lectura exhaustiva, para tener una visión de los testimonios y consecuente elaboración de presupuestos que subsidiaron el análisis con elección de formas de clasificación inicial. La fase de exploración del material implicó en la distribución de trechos, frase o fragmentos de trechos, nueva lectura, identificación de los núcleos de sentido por inferencia, análisis de los núcleos para agruparlos por temas y la elaboración por temas articulando con el referencial teórico.

En el tratamiento e interpretación de los resultados, se realizó la organización en categorías para posterior análisis, estableciendo una correlación de los objetivos y referenciales teóricos.

Los datos fueron organizados en dos categorías: *Cuidados domiciliarios a los lactantes con enfermedades respiratorias* y *Facilidades y dificultades familiares en el cuidado domiciliar de lactantes con enfermedades respiratorias*.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación del hospital universitario en 12/08/2013, bajo parecer nº 357.188, conforme estipula la Resolución nº 466/12 del Consejo Nacional de Salud, que reglamenta investigaciones involucrando seres humanos.

## RESULTADOS

Fueron realizadas 17 entrevistas con familiares que cuidan de los lactantes con enfermedades respiratorias. Todas las participantes eran madres de los lactantes y el grupo etario varió entre 22 y 44 años.

Las situaciones de riesgo presentadas por los lactantes de las madres entrevistadas para acompañamiento en el ambulatorio de seguimiento fueron: seis por malformación congénita; tres por enfermedad genética; tres por prematuridad, siendo dos nacidos con 29 semanas de edad gestacional; dos por enfermedad de reflujo gastroesofágico; uno por asfixia al nacimiento; uno por enfermedad neurológica; uno por enfermedad congénita.

### *Cuidados domiciliarios a los lactantes con enfermedades respiratorias*

Se observó que los cuidados realizados por las madres a sus lactantes cuando presentaban problemas respiratorios estaban relacionados con las medidas de control ambiental para prevención y cuidados directos con los lactantes.

En lo que respecta a los cuidados de control ambiental, las madres relataron que aireaban bien el ambiente; removieron tapetes y cortinas del domicilio o por lo menos del cuarto del lactante; eliminaban el polvo pasando un trapo humedecido en los pisos y en los muebles; evitaban barrer y limpiaban la casa diariamente o con más frecuencia de lo que lo hacían anteriormente; retiraron juguetes de peluche; no utilizaban productos de limpieza con olor fuerte; no usaban talco y perfume en los lactantes; no lavaban sus ropas con jabón en polvo y no poseían animales domésticos con pelos.

Yo usaba tapete, cortina; arranque cortina, tapete, juguete de peluche, quite todo, acabé con eso. (E 01)

No lavo la ropa de él con jabón en polvo, con jabón de coco es que yo lavo. (E 05)

Cuando yo voy a barrer, yo paso trapo primero. No tengo mascotas, animales

con pelos, esas cosas, son los cuidados que yo tengo. (E 07)

Evito dejarlo cerca de perfume... Yo ya no uso perfume... limpiar la casa incluso con desinfectante sin perfume. (E 13)

No hay oso de peluche, no hay nada que pueda juntar polvo... (E 17)

Los relatos sobre los cuidados directos con los lactantes durante los problemas respiratorios apuntaron para uso de medicamentos, ofertas de una buena alimentación y de líquidos en mayor volumen, higienización de las narinas con solución fisiológica para fluidificar las secreciones, limpieza externa de las secreciones con pañuelo o papel higiénico y elevación de la cabecera durante el sueño para mejorar la respiración.

Nebulización, suerito en la nariz, ¿entendió? Lavar bastante la naricita y bastante nebulización solo con suero fisiológico... (E 03)

Hago nebulización a ella en casa y le doy jarabe cuando comienza a toser ... Nebulización, yo uso suero y atrovent®; yo no uso berotec® porque le acelera el corazón. Cuando ella está muy jadeante, la respiración de ella aumenta y le comienza a dar fiebre, yo la llevo para el hospital. (E 10)

Hago nebulización con suero, berotec® y atrovent®. Pongo dos gotitas de uno y una gotita del otro... (E 12)

Yo ya altero la dosis del medicamento, ya le doy la dosis de crisis. (E13)

Cuando está con mucha falta de aire, lo levanto, yo lo coloco de pie... No dejar

el directamente acostado recto, colocar siempre la cabecita de él levantada también. (E 01)

Alimentación, bastante líquido, que es lo que yo hago. (E 04)

Procuro dar más fruta, más líquido, jugo de naranja... Jugo de marañón que a él le gusta mucho, es jugo de limón, todo así que él puede, cereza, cereza con naranja, zanahoria rallada... Lo coloco con almohada alta, que él se acueste en la almohada para quedar bien alto. (E 12)

La nariz de él yo no la limpio con pañuelo... Yo la limpio con papel, aquel papel, pañuelo de papel para poder no coger bacteria, porque no sirve de nada limpiar, usted coger un pedazo de trapo y limpiar la nariz del niño y en poco tiempo limpiar de nuevo. (E 05)

Facilidades y dificultades familiares en el cuidado domiciliar de lactantes con enfermedades respiratorias

Las facilidades relatadas por las entrevistadas fueron muy asociadas a las orientaciones previamente recibidas por los enfermeros y médicos. Algunas enfatizaron el cambio de comportamiento frente a los cuidados a los lactantes con enfermedades respiratorias en consecuencia de la práctica educativa.

Cuando yo llegué aquí yo no sabía hacer nada, sabía que mi hijo tenía aquel problema, pero yo no sabía qué hacer. Quien me ayudó fueron las enfermeras en las consultas. Yo me quedo conversando con ellas... (E 04)

Cualquier cosa que la gente tenga, ustedes explican, dan orientaciones, hablan de cuidados que la gente tiene que tener. (E 07)

Las enfermeras hablan que tiene que quitar eso, no puede tener eso, limpia eso. Yo me quedo observando que las enfermeras tienen razón. (E 10)

Yo siento facilidad porque yo ya fui explicada, fui educada para eso; la gente aprende muchas cosas aquí que la gente lleva y hace en casa. (E 14)

Las dificultades que las entrevistadas experimentan para los cuidados son atribuidas al descontrol emocional, a las condiciones desfavorables de vivienda, a los cambios de rutina y al rechazo de los medicamentos por los lactantes.

Allá en casa hay mucho moho... El tiempo es muy frío donde yo vivo... Cuando el tiempo está frío es que ataca, así, la bronquitis a él. (E 01)

Cuando él está así, yo no puedo hacer nada, solo dedicar todo el día solo para él. No puedo salir de cerca que sofoca, porque de noche comienza sofocar, a toser. Duermo con él en mi brazo sentado, porque no aguanta respirar... Paro de hacer todo lo que hay que hacer. (E 04)

Yo vivo al frente de la pista, entonces queda difícil... Refiriéndose al acúmulo de polvo en el ambiente... la dificultad es que... cuando queda muy congestionado el... el rechaza un poco el remedio, entonces tiene un rechazo con el suero... Y facilidad no tiene... Problema respiratorio es siempre muy molesto. (E 06)

Mi casa, la casa donde yo vivo no tiene ventilación da mucha humedad en las paredes, el guarda ropa queda con olor de moho, el baño queda con olor muy malo. (E 09)

Yo creo difícil porque yo soy muy asustada, ella se mueve toda la noche, yo comienzo a llorar junto con ella, entonces soy un poco descontrolada. (E 17)

## DISCUSIÓN

Los cuidados familiares son direccionados a las acciones de mantenimiento de la vida y reparación o tratamiento de la enfermedad conforme a sus creencias, valores, prácticas ya experimentadas y conocimientos. Estos provienen de los saberes compartidos por las interacciones sociales con los miembros de la familia nuclear, de la red de soporte social - incluyendo parientes, amigos y vecinos-, principalmente frente a las enfermedades<sup>(6)</sup>.

Los cuidados familiares durante los agravios a la salud poseen una limitación de acción, teniendo en vista el desconocimiento técnico por parte de los parientes. Todavía, la familia es la primera proveedora de cuidados a sus miembros, independiente de presentar o no enfermedad. En situación de enfermedad, los cuidados familiares, por más simples que sean, merecen intervención profesional, con el fin de evitar las complicaciones de las enfermedades o cuidados inadvertidos que pueden generar otros problemas de salud<sup>(6)</sup>. El profesional de salud debe estimular el familiar a preservar los cuidados de mantenimiento de la vida, principalmente durante las enfermedades. Estos son indispensables para dar continuidad al desarrollo de la persona y deben ser sumados a los cuidados de reparación, o sea, de tratamiento, para evitar la desestabilización o agravamiento de la enfermedad<sup>(6)</sup>.

Esta investigación señaló como cuidados familiares durante las enfermedades respiratorias tanto cuidados de reparación como de mantenimiento de la vida, sin embargo este con menor expresividad en lo que respecta a hidratación y alimentación. Ese resultado también fue verificado en otra investigación en el municipio de Rio de Janeiro<sup>(11)</sup>. Sin embargo, un estudio en Fortaleza destaca la alimentación y la hidratación como los cuidados maternos más utilizados para el tratamiento de las enfermedades diarreicas<sup>(12)</sup>. La oferta de líquidos y mantenimiento de alimentación saludable son las recomendaciones recomendadas por la Estrategia AIDPI - Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia<sup>(2)</sup> - y por otra autora<sup>(6)</sup> como cuidados domiciliarios esenciales durante las enfermedades, en este caso las enfermedades respiratorias.

Ese resultado puede reflejar las visiones de mundo de la mayoría de las madres en lo que se refiere al tratamiento de las enfermedades, cuyo cambio de comportamiento consciente frente al mal requiere una descubierta de las razones de ser y de actuar. Por tanto, la práctica educativa tiene la responsabilidad de difundir informaciones para las madres y familiares visando mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas para reducir la morbilidad de las enfermedades respiratorias, consistiendo en una de las estrategias de la AIDPI<sup>(2)</sup>. Además de eso, posibilitar al usuario la visibilidad de la interface de los factores sociales, económicos, ambientales y culturales, cuyas influencias son determinantes para la garantía a la salud.

La literatura apunta que las infecciones respiratorias son las principales causas de la automedicación<sup>(13-14)</sup>, y las madres son las mayores responsables por esa práctica. Estudios apuntan que la elección de los medicamentos ocurre por medio de la utilización de prescripciones anteriores<sup>(13-15)</sup>, y puede ser justificada en ciertos contextos por la deficiencia y calidad del sistema de salud <sup>(15)</sup>. Tales resultados no fueron encon-

trados en los testimonios de las madres de esta investigación, considerando que sus lactantes poseen acceso a servicio de alta complejidad y son atendidos por equipo multidisciplinar.

La automedicación fue destacada en esta investigación, siendo las madres las principales responsables. Además de ser el recurso familiar disponible, la automedicación se constituye en un saber culturalmente construido en la práctica comunitaria, constatado en otros estudios<sup>(11,13-14)</sup>. Realizan basadas en prescripciones médicas anteriores o por orientación previa del médico neumólogo para administración de medicamentos a los lactantes con patologías pulmonares y en situación de crisis. Esa conducta materna preocupa al enfermero; no obstante su reconocimiento de que esa práctica trae seguridad a las madres y evita los desgastes físico y emocional en la búsqueda por mayor frecuencia de atenciones. Todavía, puede postergar la evaluación del niño por la medicalización indebida cuando las señales de sibilancias y disnea pueden ser de bronquitis o neumonía, requiriendo intervención profesional. En ese caso, la autora<sup>(6)</sup> es enfática al expresar que cualquier señal de anormalidad debe ser evaluado por profesional de la salud estableciendo el límite de los cuidados familiares que deben restringirse a los cuidados de mantenimiento de la vida<sup>(6)</sup>.

Un resultado positivo del estudio fue no haber verificado la administración de antibióticos, hecho que puede ser explicado por la implementación de la Resolución de la Dirección Colegiada (RDC) nº20/2011, de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), con control de venta de ese medicamento mediante presentación de prescripción médica<sup>(16)</sup>.

Los espacios de salud necesitan acoger sus usuarios, permitirles el derecho de voz para manifestar las situaciones-objeto de la búsqueda por el servicio. La temática de la automedicación ha sido discutida entre enfermero y familiares de lactantes durante la consulta

de enfermería, considerando los riesgos de complicaciones para la salud del niño y por la oportunidad de oír la madre u otro familiar sobre la razón de esta conducta. Cabe al enfermero dialogar con la madre y familiares sobre el riesgo de complicaciones para el crecimiento y desarrollo de los lactantes, cuando ocurre la administración de medicamentos aleatoriamente sin evaluación médica. Junto a eso, propone cuidados de mantenimiento de la vida, como alimentación, hidratación oral, comodidad al lactante por medio de la higienización de las narinas, drenaje postural elevando la cabecera del lactante y reforzar la orientación a los familiares para la identificación de las señales de agravios del cuadro respiratorio del lactante, cuando son requeridos cuidados profesionales.

Sobre los cuidados de mantenimiento, también fueron destacados los cuidados de control ambiental, los cuales son muy utilizados por las madres tanto durante las enfermedades respiratorias como para prevención de esos problemas. Esos cuidados de control ambiental<sup>(17)</sup> son frecuentemente discutidos con las madres y/o familiares de los lactantes durante la consulta de enfermería, y aparentemente eran poco citados por ellas durante las consultas como una de sus prácticas de cuidados domiciliarios.

Mientras tanto, los resultados de esta investigación muestran que las madres utilizaban varios cuidados de control ambiental y hacían asociación de los olores y del polvo con el apareamiento de problemas respiratorios, y también refirieron a las dificultades y facilidades que se tenían en cuenta para la realización de esos cuidados.

Algunos obstáculos fueron experimentados por las madres para la realización y efectucción de los cuidados y estaban relacionados a los sentimientos de aprensión, desespero e inseguridad ante las complicaciones. Esta inestabilidad emocional fue constatada en otras investigaciones relacionadas a cuidados maternos en niños con enfermedades

respiratorias y en el cotidiano familiar en el enfrentamiento de la enfermedad crónica, principalmente cuando ocurrían situaciones de anormalidad<sup>(11,18)</sup>. Sin embargo, las madres que relataron descontrol emocional atribuido a la falta de conocimiento sobre el cuidado domiciliario en vigencia de las enfermedades respiratorias son las mismas que relataron cuidar de sus hijos con medicación y cuidados de comodidad para mejorar la incomodidad respiratoria. Ellas reconocen la gravedad de la situación, que puede llevar a óbito del lactante.

Las condiciones desfavorables de vivienda, con poca o ninguna ventilación, infiltración y hongos en las paredes y armarios, fueron citadas por las madres como dificultades para el cuidado. Las condiciones ambientales constituyen uno de los factores de riesgo para el surgimiento de enfermedades respiratorias de etiología alérgica<sup>(17)</sup>. Una de las madres citó como dificultad mantener la casa limpia, porque residía en calle con tráfico intenso de automóviles. Esa situación es comprobada en la literatura relacionando la polución ambiental, provocada por los humos de los carros, como otro factor desencadenante para las enfermedades respiratorias alérgicas<sup>(17)</sup>.

Otras dificultades descritas por las madres de los lactantes, cuando ellos presentaban enfermedades respiratorias, estaban relacionadas al cambio de rutina de la madre, la ausencia de colaboración para el cuidado y el rechazo de medicamentos por los lactantes.

Las facilidades encontradas por las madres fueron asociadas a las orientaciones previamente recibidas por los profesionales de la salud, como enfermero y médico, visualizando cambios de comportamiento frente a los cuidados de los lactantes con enfermedades respiratorias. Algunas madres atribuyeron sus facilidades en el cuidado en razón de las experiencias anteriores con los problemas respiratorios.

Una investigación apuntó la percepción de enfermeras sobre su abordaje humanizado, con

valorización y respeto a las demandas de salud de los familiares de lactantes durante la consulta de enfermería en puericultura. Percibieron que esta forma de atención colaboró para estrechar los vínculos entre madre/niño/enfermera, favoreciendo la adhesión de los familiares a las orientaciones recibidas. El diálogo establecido entre enfermero y familiares repercutió positivamente en los problemas de salud detectados y dio visibilidad a la consulta de enfermería como espacio de diálogo y de posibilidades de formación de vínculo, tan esenciales para mejorar la calidad del cuidado recibido por el lactante en el domicilio, favoreciendo el crecimiento y desarrollo infantil<sup>(19)</sup>.

Las prácticas educativas han sido muy utilizadas por diversos profesionales y en diversos escenarios de atención, entretanto algunos profesionales no perciben aún que la esencia de esa práctica está en el diálogo y en el compartir de saberes para la promoción de la salud, y no solamente para la prevención de enfermedades.

Un estudio realizado en la Estrategia de la Salud de la Familia en Paraíba sobre las concepciones de médicos, odontólogos y enfermeros que guiaban sus prácticas educativas con niños/adolescentes con enfermedades crónicas evidenció prácticas verticales centradas en la prevención de la enfermedad, sin valorización del saber de la clientela y sin reconocimiento de la potencialidad de la atención individualizada como espacio para promoción de la salud<sup>(20)</sup>.

Cuando ocurre aproximación del profesional con los usuarios por medio del diálogo, contextualizando sus condiciones de vida, valorizando sus saberes y experiencias, el vínculo entre profesional-usuario es establecido, constituyéndose en fundamento para la producción de la salud. Sobre todo, se tiene la oportunidad de estimular la transformación de consciencias ingenuas en críticas no solo para el cuidado, pero también para el ejercicio de la ciudadanía.

## CONCLUSIÓN

Los resultados de la investigación inferen que la práctica educativa colaboró para que las madres adoptaran las medidas de control ambiental para la prevención y durante las enfermedades respiratorias de sus lactantes, contrariando la suposición inicial de la poca valorización de las madres acerca de esas medidas. Sin embargo, algunas madres percibieron que la efectuar de esos cuidados encentra barreras en las propias condiciones de vivienda, demostrando la reflexión sobre su práctica de cuidados y el ambiente, pudiendo generar movilizaciones para resolución de sus problemas.

Se percibió la necesidad de ampliar las discusiones sobre la automedicación y reforzar la búsqueda por atención en servicios de salud cuando los lactantes presenten las señales de alarma, momento que requiere evaluación e intervención profesional.

La práctica educativa del enfermero trajo contribuciones para el cuidado familiar de los lactantes con enfermedades respiratorias y ratificó la importancia de la consulta de enfermería como espacio de acogimiento, diálogo, reflexiones y construcción de nuevos saberes. Es necesario que el enfermero y demás profesionales de salud reconozcan el usuario en su integralidad, cuya historia de vida no puede ser disociada del proceso salud-enfermedad. De esta forma, la práctica educativa demanda del profesional un conocimiento sobre las condiciones sociales, económicas y culturales que ejercen influencia en todas las relaciones establecidas entre los seres humanos, en particular en el cuidado.

## CITAS

1. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). [database]. Morbi-

dade hospitalar do SUS por internação 2009. [cited 2013 Mai 24]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br>.

2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI neonatal. [Internet]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2013 Mai. 14]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_aidpi\\_neonatal\\_3ed\\_2012.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_3ed_2012.pdf)
3. Silva OPV. (Coord.). Novo Manual de Follow-up do Recém-nascido de Alto Risco [Internet]. Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro – SOPERJ. Rio de Janeiro: SOPERJ; 2008 [cited 2013 Mai. 14]. Available from: [http://www.sbp.com.br/follow\\_up/index.html](http://www.sbp.com.br/follow_up/index.html)
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 159/1993, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 1993 [cited 2009 jun. 20] Available from: <http://www.portalcofen.com.br>.
6. Collière MF. Promover a vida. 5. ed. Lisboa: Lidel; 1999.
7. Barreto MS, Silva RLDT, Marcon SS. Morbidity in children of less than one year of age in risky conditions: a prospective study. Online braz j nurs [Internet]. 2013 Apr [cited 2013 Aug 26] 12 (1): 5-20. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3999>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20133999>
8. Carvalho APA, Veríssimo MDLOR. Communication and education in health consultations to children with acute respiratory infections. Rev esc enferm USP [Internet] 2009 [cited 2012 Jul. 07]; 45(4): 847-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400008>
9. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2012.
10. Minayo MCS (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2012
11. Silva MDB. Saberes e Práticas do Cuidado Materno na Doença Respiratória Infantil [dissertation]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO; 2011.

12. Joventino ES, Freitas LV, Vieira NFC, Aquino PS, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Habilidades maternas para prevenção e manejo da diarreia infantil. *Cienc enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sep 13] 19(2): 67-76. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532013000200007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200007&lng=es). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200007>
13. Cruz MJB, Dourado LFN, Bodevan EC, Andrade RA, Santos DF. Medication use among children 0-14 years old: population baseline study. *J. Pediatr.* [Internet]. 2014 Dec [cited 2015 Sep 13] 90(6):608-615. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572014000600608&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572014000600608&lng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2014.03.004>.
14. Telles Filho Paulo Celso Prado, Pereira Júnior Assis do Carmo. Automedicação em crianças de zero a cinco anos: fármacos administrados, conhecimentos, motivos e justificativas. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2013 June [cited 2015 Sep 13] 17(2): 291-297. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000200013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200013&lng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200013>.
15. Oliveira EA, Bertoldi AD, Domingues MR, Santos IS, Barros AJD. Medicine use from birth to age two years: the 2004 Pelotas(Brazil) Birth Cohort Study. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2010 Ago [cited 2014 Jun 10] 44(4): 591-600. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000400002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400002&lng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400002>.
16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Informe Técnico sobre a RDC nº 20/2011. Orientações de procedimentos relativos ao controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição isoladas ou em associação [Internet]. 2011. [cited 2014 Jul 12]. Available from: [http://www.anvisa.gov.br/sngpc/documentos%202013/Nota\\_Tecnica\\_RDC\\_n\\_20\\_2011\\_24\\_09\\_2013\\_x.pdf](http://www.anvisa.gov.br/sngpc/documentos%202013/Nota_Tecnica_RDC_n_20_2011_24_09_2013_x.pdf)
17. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Consenso. II Consenso Brasileiro sobre Rinites 2006 *Rev. bras. alerg. imunopatol.* [Internet]. 2006 [cited 2013 Nov 17]; 29(1): 29-57. Available from: <http://www.asbai.org.br/revistas/Vol291/consenso.pdf>
18. Silva MAS, Collet N, Silva KL, Moura FM. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(3):359-65.
19. Reichert APS, Nóbrega VM, Damasceno SS, Collet N, Eickmann SH, Lima MC. Vigilância do desenvolvimento infantil: práticas de enfermeiras após capacitação. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2015 jan/mar [cited 2015 Sep 13] 17(1):117-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.27722>. DOI: 10.5216/ree.v17i1.27722.
20. Pereira MM, Penha TP, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Conceptions and practices of professional family health strategy for health education. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2014 Mar [cited 2015 Sep 12]; 23(1): 167-175. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000100167&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100167&lng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100020>.

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

**Recibido:** 16/04/2015  
**Revisado:** 08/09/2015  
**Aprobado:** 08/09/2015