

Calidad de vida de las madres y los cuidados en sus hijos con enfermedades agudas. C. S. San Francisco, Tacna 2016

Quality of life of mothers and caring for their children with acute diseases. C. S. San Francisco, Tacna 2016

Ingrid María Manrique Tejada¹
Eloina Inés Tejada Monroy¹

1. Licenciada en enfermería, Magister en Docencia Universitaria y Gestión Educativa, Doctora en Ciencia en Enfermería. Docente de la UNJBG.

RESUMEN

OBJETIVO: determinar la calidad de vida de las madres y los cuidados en sus hijos con enfermedades agudas. C. S. San Francisco, Tacna 2016. Permitiendo brindar información que apoye la gestión del C.S. y sus similares. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio inductivo, de corte transversal, descriptivo. La muestra fueron 100 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. **RESULTADOS:** La satisfacción de calidad de vida en una escala de likert siendo 1 la más baja (insatisfecho) y 5 la más alta (completamente satisfecho), a indicadores como: vida familiar (calificación 4 - bastante satisfecha) en más del 75% de las madres; al hogar (calificación 3 - más o menos satisfecho) en más del 65%; la educación (calificación 3) con un 55%; la religión (calificación 2 - poco satisfecho) con un 80%; el empleo en el indicador seguridad social (calificación 2) con 90%, el económico (calificación 2) con un 75% para los ingresos y dinero para cubrir necesidades. Los resultados ante los cuidados de los hijos muestra que la alimentación, vestimenta, muestras de afecto y la administración de medicamento si son atendidas por las madres en más de un 80%, pero la observación de los signos de alarma solo un 32% de ellas lo tiene presente. **CONCLUSIÓN:** El nivel de satisfacción de la calidad de vida de las madres, estas la aceptan así como al cuidado a sus hijos con enfermedades agudas.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, cuidado de hijos, enfermedades agudas.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the quality of life of mothers and the care of their children with acute illnesses. C. San Francisco, Tacna 2016. Allowing to provide information that supports the management of C.S. and its like. The method was inductive, cross-sectional, descriptive level. The sample was 100 mothers. The technique the interview and the instrument the questionnaire. The research shows satisfaction results of quality of life on a scale of likert being 1 the lowest (unsatisfied) and 5 the highest (completely satisfied), to indicators such as: family life (rating 4 - quite satisfied) in more than 75 % of mothers; at home (grade 3 - more or less satisfied) by more than 65%; education (grade 3) with 55%; religion (rating 2 - little satisfied) with 80%; employment in the social security indicator (score 2) with 90%, the economic one (score 2) with 75% for income and money to cover needs. The results before the care of the children shows that the feeding, clothing, affection samples and the administration of medication if they are attended by the mothers in more than 80%, but the observation of the warning signs only 32% of them he has it in mind. Concluding that the level of satisfaction of the quality of life of the mothers, they accept it as well as the care of their children with acute illnesses.

KEYWORDS: quality of life, care of children, acute diseases.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida, hace alusión desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. Calidad de vida combina componentes subjetivos y objetivos, donde el punto en común es el bienestar individual. Se pueden agrupar en 5 dominios principales: el bienestar físico (como salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etc.), desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión). Sin embargo, es importante comprender que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y tan variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma, la situación de empleo o a las políticas en salud. (1)

La madre, es una mujer que desempeña un papel protagónico en la formación de uno o varios niños. Ella, realiza en un ser humano varios años de cuidado, para conseguir la madurez física, socializado en el lenguaje, las normas sociales y culturales donde nació. Una madre establece un fuerte vínculo emocional con sus hijos, el cual puede durar toda la vida y el cual también les brinda a las personas involucradas (la madre y los hijos) no solo afecto sino también compañía y asistencia.

La calidad de vida que tenga la madre reflejará la calidad de su familia, influenciando con más fuerza en el niño por estar en proceso de formación, crecimiento y desarrollo en todos los aspectos para el desempeño de su vida.

Por otro lado, el cuidado es una actitud permanente de cuidado del ser humano, del cuidado social, material, espiritual y ecológico. El cuidado es la estructura básica que permite que las cosas sean humanas y continúen humanas, cargadas de afecto, de significado y de valores. (3)

El hijo es un ser humano, unidad que siente, piensa, conoce, desea, se relaciona consigo mismo, con los demás, el trabajo y la naturaleza. Es un ser complejo con su propia singularidad identidad que pertenece a una familia y comunidad. Sin el cuidado, él se desestructura, debilita, enferma pierde sentido y muere. (4)

Enfermedades agudas son aquella que tiene un inicio y un fin claramente definidos y es de corta duración. Generalmente, se considera que su duración es menor de tres meses. Las dos enfermedades más comunes a nivel mundial y nacional son las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año. La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. Las personas pueden fallecer por una grave deshidratación y pérdida de líquidos.

Las infecciones respiratorias agudas son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo.

Los cuidados que reciben los hijos con enfermedades agudas son brindados en su casi totalidad por las madres con las que vive el niño y de ellos dependerá la recuperación y restablecimiento de la salud de su hijo.

Con todas estas apreciaciones conceptuales, es necesario indicar que la presente investigación permitió conocer la calidad de vida de las madres y los cuidados en sus hijos con enfermedades agudas. C. S. San Francisco, para que partiendo del conocimiento de la situación de las madres se pueda realizar algunas estrategias para solucionar o ayudar a solucionar parte de los problemas que se puedan evidenciar, mejorando su vida personal y familiar.

MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de investigación es cualitativo, descriptivo y transversal. La técnica es la entrevista y los instrumentos son los cuestionarios: Calidad de vida de las madres siendo los autores David H. Olson y Howard L Barnes (5) y Cuidados en sus hijos con enfermedades agudas. La población está constituida por 200 madres y la muestra el 50% que corresponde a 100 madres del C.S. San Francisco que son la unidad de estudio y los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS v. 15.0

RESULTADOS

Para la presentación de resultados se ha agrupado por indicadores que puedan guardar alguna relación o similitud, la forma de presentar las tablas con colores puede determinar la tendencia de satisfacción entre estas variables.

TABLA N° 1

Vida marital y familiar – Amigos – Familia extensa – vecindario y comunidad

CALIDAD DE VIDA	Insatisfecho	Un poco insatisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho
VIDA MARITAL Y FAMILIAR.					
1. Su familia	0%	0%	25%	75%	0%
2. Su matrimonio	0%	0%	35%	65%	0%
3. Sus Hermanos	0%	0%	14%	76%	10%
4. El número de hijos en su familia	0%	0%	20%	74%	6%
AMIGOS					
5. Sus amigos	0%	0%	10%	90%	0%
FAMILIA EXTENSA					
6. Su relación con sus parientes (abuelos, tíos)	0%	0%	10%	84%	6%
VECINDARIO Y COMUNIDAD					
35. Los colegios de su comunidad	0%	0%	13%	74%	13%
36. Los almacenes y supermercados	0%	0%	32%	68%	0%
37. La seguridad en su comunidad	0%	0%	75%	25%	0%
38. El barrio donde vive.	0%	0%	22%	68%	10%
39. Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, actividades, etc.)	0%	0%	32%	60%	8%
40. Los servicios de atención a la salud	0%	0%	42%	58%	0%

Por lo apreciado en la tabla las madres en su mayoría califican su satisfacción como 3 y 4, siendo mejor la satisfacción con amigos que con la propia familia.

TABLA N° 2

Salud – Educación – Religión

CALIDAD DE VIDA	Insatisfecho	Un poco insatisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho
SALUD					
7. Su propia salud	0%	0%	15%	85%	0%
8. La salud de otros miembros de la familia	0%	0%	7%	93%	0%
EDUCACION					
14. El nivel de educación que usted tiene.....	0%	0%	55%	33%	12%

15. Los programas educativos diseñados para mejorar la vida matrimonial y familiar.

0% 35% **55%** 10% 0%

RELIGION

21. La vida religiosa de su familia

0% **80%** 12% 8% 0%

22. La vida religiosa de su comunidad

0% **85%** 13% 2% 0%

Por lo apreciado en la tabla el indicador de salud refiere 4 llega a una satisfacción, y 2 a la religión. Estos resultados muestran el bienestar de las personas, como resultado de las decisiones que se toman en la gestión pública, por lo que la calificación no es de 5, pero tampoco se registra una calificación de 1

TABLA N° 3

Hogar – Medios de comunicación

CALIDAD DE VIDA	Insatisfecho	Un poco insatisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho
HOGAR					
9. Sus actuales condiciones de vivienda.	0%	17%	72%	11%	0%
10. Sus responsabilidades en la casa.	0%	10%	67%	18%	5%
11. Las responsabilidades domésticas de otros miembros de la familia	0%	0%	85%	11%	4%
12. El espacio para sus propias necesidades	0%	0%	85%	14%	1%
13. El espacio para las necesidades de su familia	0%	0%	80%	19%	1%
MEDIOS DE COMUNICACIÓN					
25. La cantidad De tiempo que los miembros de la familia pasan viendo televisión.	0%	0%	76%	14%	10%
26. Calidad de los programas de televisión	0%	0%	76%	14%	10%
27. Calidad del cine	0%	86%	10%	4%	0%
28. La calidad de periódicos y revistas.	0%	23%	67%	10%	0%

En la tercera tabla muestra la mayoría 3 más o menos satisfecho en calidad de vida en el hogar y medios de comunicación.

TABLA Nº 4
Tiempo – empleo – bienestar económico

CALIDAD DE VIDA	Nivel de Satisfacción				
	Insatisfecho	Un poco insatisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho
TIEMPO					
16. El tiempo libre que tiene	0%	0%	65%	30%	5%
17. El tiempo para usted mismo	0%	25%	55%	20%	0%
18. El tiempo para la familia	0%	0%	15%	55%	30%
19. Tiempo para los quehaceres domésticos	0%	0%	15%	65%	20%
20. Tiempo para ganar dinero	0%	15%	70%	15%	0%
EMPLEO					
23. Su principal Ocupación (trabajo)	0%	15%	70%	15%	0%
24. Su seguridad social		90%	10%	0%	0%
BIENESTAR ECONOMICO					
29. Su nivel de ingresos	0%	75%	10%	15%	0%
30. El dinero para las necesidades básicas de la familia	0%	75%	10%	15%	0%
31. Su habilidad para manejar las emergencias económicas.	0%	14%	80%	6%	0%
32. El monto de las deudas.	0%	90%	8%	2%	0%
33. Su nivel de ahorro.	100%	0%	0%	0%	0%
34. El dinero para futuras necesidades de la familia	10%	90%	0%	0%	0%

Este cuarto grupo de indicadores, muestra satisfacciones desde 1 hasta 5, en el caso del ahorro, se aprecia que el 100% califica como 1 (insatisfecho) esta actividad, un 30% señala que el tiempo para la familia es 5 (completamente satisfecho). Los resultados para el tiempo muestran entre 3 y 4 la calificación que tenga más porcentaje, pero el tiempo para ganar dinero señalan como 3. El bienestar económico es que presentan las calificaciones más bajas de los 4 cuadros agrupados y mostrados.

De lo presentado se puede concluir que la calidad de vida, no tiene en general una satisfacción como lo esperan, pero a pesar de ello viven y continúan desarrollando sus actividades.

TABLA Nº 5
Cuidados básicos permanentes - atenciones físicas

Atenciones físicas	Necesidades fisiológicas (vesical y anal)				
	Alimentación	Baño	Vestirse	Desplazamiento (caminar)	
Independiente	0	0%	0%	0%	0%
Necesita ayuda	85%	0%	100%	0%	86%
Totalmente dependiente	15%	100%	0%	100%	14%

Como se puede apreciar en estas tablas, que los porcentajes más altos de los cinco cuidados básicos se dan en dos de ellos con son totalmente dependientes (Baño y necesidades fisiológicas), siendo 100% de madres las que contestaron esto, mientras que 3 de ellos necesitan ayuda (alimentación, vestirse y desplazamiento con 85%, 100% u 86% respectivamente), lo más resaltante de estos resultados es que ninguno de los niños es independiente.

TABLA Nº 6
Cuidados básicos permanentes – atenciones

	Atenciones psicosociales	Muestras de afecto	Momentos de recreación
Siempre		75%	24%
Nunca		0%	0%
A veces		25%	76%

Se puede ver que las madres en el 75% siempre muestran afecto a sus hijos, y el 25% lo hace a veces, siendo dentro de estos los que no son madres, sin embargo la recreación solo la dan en un 76% en la alternativa de a veces, por lo que se debe sensibilizar a las madres a que desarrollen estos momentos porque intervienen en la recuperación del paciente.

TABLA Nº 7
cuidados por la enfermedad aguda

CUIDADOS POR LA ENFERMEDAD AGUDA	Si	No	A veces
Administración de medicamentos	100%	0%	0%
Control médico durante la enfermedad	68%	12%	20%
Control de la temperatura	57%	0%	43%
Observa signos de alarma	32%	0%	68%
Abundantes líquidos	62%	0%	38%
Higiene (Baño)	22%	52%	26%
Cambia de indumentaria	100%	0%	0%

En esta última tabla, se puede apreciar que en su mayoría (más del 50% de las madres) si mantienen los cuidados respectivos a sus hijos, sin embargo, se debe de señalar que el 68% de ellas solo a veces observa los signos de alarma, siendo esto fundamental para el cuidado del hijo, una de las posibles causas es que el grado de instrucción que tienen motiva a este cuidado en periodo de respuesta de "a veces", lo que no sucede con la administración de medicamentos, o el cambio de

indumentaria, que reflejaron un 100% de ejecución de estos cuidados por parte de las madres.

DISCUSIÓN

Se debe indicar que no existen en los repositorios de CONCYTEC, SUNEDU o en google académico información estadística similar, por lo que se puede dar la identificación del presente trabajo como exploratorio.

En las Tablas 1, 2, 3, y 4: Se observa que del 100% de madres, en su vida marital y familiar entre el 75 y 65%, con sus amigos en 90%, con su familia extensa el 84%, con su salud el 85%, con su vecindario y comunidad entre el 74 y 58% están bastante satisfechos. En relación a su hogar entre el 72 y 85%, en educación el 55%, en tiempo entre el 65 y 70%, en empleo el 70%, en medios de comunicación entre el 67 y 76% están más o menos satisfechos. También en religión entre el 80 y 85%, en bienestar económico entre el 75 y 90% están un poco insatisfechos y en bienestar económico en el ítem su nivel de ahorro está insatisfecho.

Tiene concordancia con Vélez Y., (5) Concluyendo para 75 participantes su percepción de calidad de vida, para ellos lo que más insatisfechos los tiene es su nivel de ahorro y el dinero para las futuras necesidades de la familia.

Otro estudio realizado por López J. (6) difiere de la investigación donde el 48,1% los cuidadores respondió que su salud era mala o muy mala y tienen sensación de apoyo social insuficiente.

Se puede analizar que la convivencia en su vida marital y familia, con sus amigos, familiares, vecinos y comunidad está satisfecha en su mayoría beneficiando para tener una calidad de vida en la parte psicológica y social de la madre que beneficia a la persona y a su entorno familiar y en especial a los hijos, También en su mayoría están satisfecho por su salud esto se refleja por las características también de las madres que en su mayoría con jóvenes adultas y grado de instrucción superior.

En relación a su hogar, educación, el tiempo, empleo y medios de comunicación se encuentran más o menos satisfechos. En relación a su hogar considera que las condiciones de vivienda, las responsabilidades y necesidades de la familia falta satisfacerse, en educación la mayoría tiene instrucción secundaria quizás están truncadas por la responsabilidad de la

familia y hubo una aspiración a una educación superior, referente al tiempo la falta de organización quizás no permite que el tiempo se sienta satisfecha para tiempo libre para ella misma, la familia y abarca mayor tiempo las responsabilidades de los quehaceres familiares, referente al empleo el no tener un seguro social para la madre hace sentirse más o menos satisfecho porque si lo tuviera permite prever el futuro y la seguridad de su persona frente a la salud y referente a los medios de comunicación son medios de entretenimiento, cultura y aprendizaje por lo que manifiesta estar más o menos satisfecha y deberían quizás mejorar la calidad para fortalecer así la calidad de vida de la madre y de sus miembros de la familia en especial de los hijos.

También en religión y el bienestar económico están un poco insatisfechos y en bienestar económico en el ítem su nivel de ahorro está insatisfecho, lo que se analiza que la parte religiosa está disminuida quizás por la cultura desarrollada en su persona, el medio ambiente que la rodea y en el bienestar económico no cubre las necesidades que demanda la madre y sus hijos sintiendo un sentimiento de poca insatisfacción y en especial cuando se presenta mayor necesidad o enfrentar problemas porque no se permite nivel de ahorro por las condiciones económicas de la familia.

En las Tablas 5, 6, y 7: Se observa del 100% de madres, en los cuidados básicos permanentes: En alimentación el 85%, el vestirse el 100%, en desplazamiento el 86% necesita ayuda, en el baño, el 100%, en necesidades fisiológicas es totalmente dependiente, muestra afecto el 75% muestra afecto y momentos de recreación el 76% a veces.

Referente a los cuidados por la enfermedad aguda: En administración de medicamentos y cambia de indumentaria el 100%, controla la temperatura el 57% abundantes líquidos el 62% y lo lleva a su control médico durante la enfermedad el 68% si lo cumple. En observa signos de alarma el 68% refiere que a veces y realiza el baño cuando está enfermo el 55% no lo realiza.

Este resultado es similar al estudio realizado por Pulgarín AM, (7) donde se estudiaron 24 casos con ERA y 24 controles con otra patología. El perfil del cuidador de ambos grupos de estudio es el de mujeres, madres del menor, amas de casa, con nivel educativo de secundaria, afiliadas al régimen contributivo y de estratos socioeconómicos y mayores. Los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados sobre enfermedades respiratorias agudas (ERA) que los de los controles

(41.7% versus 75.0%, $p=0.02$). Un bajo de cuidadores en ambos grupos identifica adecuadamente los signos y síntomas de ERA (casos=4.2% y controles=8.2%). El conocimiento de cuándo consultar de manera urgente fue adecuado en el 75.0% de los cuidadores de los casos versus 66.7% de los cuidadores de los controles.

Se analiza que en cuidados básicos permanentes en alimentación, vestirse, desplazamiento, en su mayoría necesita ayuda y en el baño y necesidades fisiológicas su totalidad de los niños necesitan ayuda para realizarlo. La mayoría de las madres muestran siempre su afecto. Todo esto beneficia el crecimiento y desarrollo del niño en el aspecto físico y psicológico, pero en el aspecto social corre el riesgo de encontrarse limitado por que a veces hay momentos de recreación. Siendo importante la educación en diferentes ambientes donde asista el niño dirigidos a la madre para fortalecer y mejora los cuidado permanentes siendo responsables más cercanos los Ministerios de Salud y Educación.

Referente a los cuidado por la enfermedad aguda cumplen en su totalidad con la administración de medicamentos y cambiar de indumentaria beneficiando en la pronta recuperación del niño, pero

solamente más de la mitad controlan la temperatura, observa signos de alarma y realiza el baño lo que debería fortalecer la educación de cómo realizarlo para brindar un mejor cuidado, al igual la importancia de fomentar mayor consumo de líquidos para evitar deshidrataciones, eliminar secreciones y cuidar el organismo del niño en especial el hígado por los medicamentos administrados.

Los cuidados básicos permanentes en alimentación, vestirse, desplazamiento, en su mayoría necesita ayuda y en el baño y necesidades fisiológicas su totalidad de los niños necesitan ayuda para realizarlo. La mayoría de las madres muestran siempre su afecto y a veces la mayoría tiene momentos de recreación. Frente a los cuidados por la enfermedad aguda: La totalidad cumple con administración de medicamentos y cambiar de indumentaria, más de la mitad controla la temperatura, observa signos de alarma, lo lleva a su control médico durante la enfermedad y realiza el baño.

Por los resultados presentados, se debe de concluir que el nivel de satisfacción de la calidad de vida de las madres, estas la aceptan así como al cuidado a sus hijos con enfermedades agudas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávila Funes J. ¿Qué es la calidad de vida? Salvador: Edición Instituto Nacional de Ciencias médicas y nutrición de Salvador Zubirán; 2013, 2016
2. López Y. calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. (tesis para optar por el título de Profesional) Perú: Editorial Universidad Ricardo Palma; 2013
3. Boff, L. Saber cuidar. Brasil. Editorial Petrópolis: Vozes, 1999.
4. Espino, S. y Gómez, I. Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado, revista peruana enfermería, investigación y desarrollo (serie de internet) ISSN 2313-3384 (citada 2012 de noviembre del 13) (enero 2013):11 (Alrededor de 17 pantallas). Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewfile/59/57>
5. Vélez Y. Calidad de vida, funcionalidad familiar y apoyo social de redes comunitarias deportivas-recreativas en las familias de estrato bajo con adolescentes. (tesis para optar por el título de Profesional). Colombia 2007
6. López J. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. (Investigación postgrado). España. RevClinMedFam vol.2 no.7 Albacete jun. 2009
7. Pulgarín AM, Osorio SP, Restrepo Y, Segura AM. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. InvestEducEnferm. España 2011

Correspondencia

Ingrid María Manrique Tejada
ingridmt@oceanperu.com

Fecha de recepción: 05 de agosto de 2017
Fecha de aceptación: 05 de octubre de 2017