



Prácticas familiares en el cuidado del niño con asma bronquial en pandemia por COVID-19

Family practices in the care of children with bronchial asthma in the COVID-19 pandemic

Daisy Rosmary Goicochea Mori^{1,*}; Janet Julia Chunga Medina²

¹ Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Av. Juan Pablo II S/N Urb. San Andrés, Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: rosmary.mori@gmail.com.pe (D. Goicochea).

Fecha de recepción: 14 10 2023. Fecha de aceptación: 09 11 2023.

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito el análisis acerca de cómo son las prácticas familiares en el cuidado del niño con asma bronquial en pandemia por COVID-19 del Centro de Salud San Martín de Porres. La recolección de la información se realizó a través de la entrevista en profundidad siendo seleccionados ocho familiares por criterio ético y saturación teórica del discurso. Del análisis del discurso emergieron tres categorías, cada una organizadas en subcategorías: a) Adaptación en el comportamiento cuidativo para conservar la salud con subcategorías como: Afrontamiento del entorno familiar - Mantenimiento y compromiso familiar, b) Modificación al estilo de vida familiar frente al cuidado del niño con asma bronquial, expresada en las subcategorías: Formación de hábitos - Disposición para la protección evitando el contagio y por último c) Fortalecimiento para mantener el cuidado en pandemia por COVID-19 plasmada en Actividades de contingencia por COVID-19 y Aislamiento Familiar. El análisis de la información muestra de qué manera una dinámica interaccional y comunicativa prolongada en el hogar consolida las prácticas de cuidado, especialmente en lo que se refiere a familias más enfocadas en el bienestar de sus hijos con asma bronquial.

Palabras clave: Prácticas familiares; cuidado; niño; asma; pandemia.

ABSTRACT

The purpose of the research was to analyze what family practices are like in the care of children with bronchial asthma in the COVID-19 pandemic at the San Martín de Porres Health Center. The collection of information was carried out through an in-depth interview, selecting eight relatives based on ethical criteria and theoretical saturation of the discourse. Three categories emerged from discourse analysis, each organized into subcategories: a) Adaptation in care behavior to maintain health with subcategories such as: Coping with the family environment - Maintenance and family commitment, b) Modification of the family lifestyle in relation to the care of the child with bronchial asthma, expressed in the subcategories: Formation of habits - Disposition for protection avoiding contagion and finally c) Strengthening to maintain care in the COVID-19 pandemic embodied in COVID-19 contingency activities and Family Isolation. The analysis of the information shows how a prolonged interactional and communicative dynamic at home consolidates care practices, especially with regard to families more focused on the well-being of their children with bronchial asthma.

Keywords: Family practices; care; child; asthma; pandemic.

INTRODUCCIÓN

Song et al. (2022) y Sanitas (2018) refieren que la Organización Mundial de la Salud ha determinado un aumento progresivo y continuo del asma desde los años setenta. Incluso, estima una cifra aproximada de 235 millones de personas aquejadas por esta enfermedad a nivel mundial. Esta enfermedad bronquial constituye una de

las afecciones de mayor prevalencia en la edad infantil, afectando a una cifra que supera los seis millones de niños; siendo su aparición de mayor frecuencia en los varones.

Aunado a ello la OMS y PNUD (2020) señalan que el contexto pandémico del COVID-19 se ha visto en interacción con enfermedades no transmisibles, lo cual

complica gravemente el cuadro de la salud mundial, provocando gran cantidad de decesos. En el marco del confinamiento, los factores considerados de riesgo conductual, se han visto en aumento dado las condiciones limitadas de la vida cotidiana como el sedentarismo y el aislamiento, lo cual ha favorecido el desarrollo y evolución de las enfermedades no transmisibles (Davies et al., 2021a).

En tiempos anteriores a esta pandemia, los protocolos de control a los síntomas del asma ofrecían resultados estables, siendo poco frecuente los brotes agudos de la misma. En este aspecto resulta esencial el conocimiento relacionado con los tratamientos apropiados, la prevención de factores desencadenantes y la identificación de los aspectos de mayor dificultad en el ejercicio del cuidado (Hoch et al., 2019).

Convencionalmente se ha vinculado la práctica cotidiana del cuidado a la madre y al grupo familiar debido a que la dinámica cotidiana inherente a estos ofrece la estabilidad requerida en la ejecución del cuidado por lapsos de tiempo. La organización de los roles o vínculos familiares se relaciona con las prácticas de cuidado. La familia, al ser la principal unidad social es un lazo primario valioso porque allí es donde el niño desarrolla sus comportamientos básicos, forma su identidad como individuo y consolida su autonomía (Courtney, 2021). A raíz de la pandemia por COVID-19, los planes de cuidado a un niño con asma bronquial desempeñan un papel estratégico en el control de la enfermedad. Si se encuentra en un contexto familiar atento a su control y a la prevención de situaciones de riesgo, el infante puede sobrellevar de forma óptima esta enfermedad caracterizada por ser incurable, prolongando la expresión de sus síntomas hasta la edad adulta, con todo lo cual se evitaría las hospitalizaciones asiduas y la frecuente alteración de sus rutinas (Sommerer, 2020).

Por ello, ante los riesgos de contagio, el cuidado familiar por el COVID-19 representa un desafío significativo en el esfuerzo por garantizar la atención continua y, simultáneamente, minimizar el riesgo de exposición de los niños y los integrantes del hogar a infecciones en hospitales o clínicas ambulatorias. De ahí la necesidad de que los padres actualicen su plan de acción frente a sus niños con asma, lo cual incluye aspectos como: la provisión de medicinas, el cuidado del ambiente, los nuevos factores estresantes, el acceso remoto a la asistencia médica así como acciones para evitar síntomas psicológicos provocados por el aislamiento en los niños (Davies et al., 2021b).

Si bien el cuidado del niño con asma bronquial parte del manejo del conocimiento sobre la enfermedad asmática, el cuidado empírico del niño constituye el sustento de la práctica familiar centrada en el control de la enfermedad y cuyo propósito es el alcance de la mejora de su calidad de vida (Al Ghriwati et al., 2017).

De acuerdo con Foronda et al., (2020) entre las funciones de los cuidadores familiares se incluyen: comprender el asma, comunicarse abierta y honestamente con el niño sobre su asma, brindarle apoyo emocional, ayudarlo a sobrellevar sus sentimientos, alentar al niño a participar en deportes, controlar los desencadenantes del asma; administrar medicamentos y monitoreo continuo de la condición del niño; cada área tiene varias tareas y actividades. Destaca cómo el cuidado familiar proporciona el apoyo físico, emocional y educativo que un niño con asma necesita para controlar su afección y vivir una vida plena.

Sobre las prácticas familiares, Leininger (1999) resalta de qué forma la dimensión cultural, las creencias y los estilos de vida coinciden en el diseño de las decisiones, actos permisivos, apoyos relativos al cuidado significativo, beneficioso para la salud y el bienestar. Por ello, es conveniente comprender las prácticas familiares desde cada cultura del cuidado, los diferentes modos de promoción y mantenimiento de la salud, las distintas maneras en que se previene y se enfrenta a la enfermedad y las varias formas terapéuticas de abordarla. Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. No es posible pretender homogeneizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para las demás.

Waldow (2014) reflexiona sobre la responsabilidad como causa del cuidado. Esta autora asume que el afecto conduce a preocuparse por alguien que no soy yo, es decir, por el otro. De acuerdo con lo mencionado, existen analogías entre la dinámica de cuidado y la mujer/madre. El cuidado busca brindar seguridad ante la amenaza, ofrece mayor atención y afecto orientados hacia el alcance del bienestar de quien lo requiere y a quien se le brinda el cuidado necesario para la restauración del cuerpo, del alma y de la dignidad.

El cuidador es el acompañante sabio que orienta y minimiza cualquier posible trauma generado por la enfermedad, cualquiera que esta sea (Waldow y Borges, 2008).

En cuanto a la teoría existencialista desarrollada por Mayeroff (1963) resalta el origen de la vida y la dignidad subyacentes a la práctica del cuidado. El autor propone

los siguientes componentes esenciales del cuidado: conocimiento, ritmos alternados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. Para Mayeroff (1963), a la palabra cuidado le son propias cualidades humanas como la compasión, el aprecio, la empatía y el conocimiento de sí y de otros.

Para el autor, la relación entre los padres y sus hijos sirve como un ejemplo de lo que representa el cuidado familiar. El cuidado básico de los padres es respetar a su hijo y ayudarlo a crecer en su propio derecho, animándolos y asistiéndoles en sus necesidades. El principio de autonomía y los valores son esenciales en la existencia. Mayeroff (1963) ha estudiado el trayecto histórico de las relaciones parentales y cómo la función otorgada a los padres sobre el cuidado es caracterizada por el cultivo del respeto, la compasión, el aprecio y la empatía, al promover vínculos profundos con el otro, sus sentimientos y necesidades.

De tal manera, el objetivo de la investigación es describir y analizar las prácticas familiares en el cuidado de niño con asma bronquial en pandemia por COVID-19 del Centro de Salud San Martín de Porres, 2021.

METODOLOGÍA

Escenario de estudio

El escenario de estudio fue el Centro de Salud San Martín de Porres, en el curso de la segunda ola de pandemia por COVID-19. Esta institución de salud se halla en el Departamento de la Libertad, Provincia de Trujillo. La contextualización socioeconómica de esta población se encuentra distribuida en los siguientes segmentos: pobre, muy pobre y pobre extremo. El grupo etario, caracterizado por ser atendido mayormente se encuentra en un rango entre los 0-5 años y 25-40 años, siendo el sexo femenino quien presenta un mayor porcentaje en su conformación.

Sujetos de estudio

Los sujetos seleccionados para el estudio fueron padres de niños en edades comprendidas entre los 6 a 10 años, diagnosticados con asma bronquial infantil dentro del primer año, pacientes del Centro de Salud San Martín de Porres. Los padres se encontraron en el intervalo de edad entre los 25 y 35 años, contando con buena salud mental y habiendo manifestado su aceptación voluntaria y disposición para participar en la investigación.

Recolección de la información

Se realizó la coordinación de acciones dirigidas al desarrollo de la investigación, obteniéndose el permiso necesario por parte del Jefe del Centro de Salud San

Martín de Porres. Asimismo, se solicitó al personal de enfermería la tarjeta de seguimiento de niños con diagnóstico de asma, realizándose la visita domiciliaria pertinente teniendo en cuenta todos los protocolos de prevención por Covid-19. Los nombres de los sujetos de estudio que cumplieron los criterios de inclusión, fueron codificados para mantener la confidencialidad, siendo los mismos informados acerca de la intención investigativa y aprobando estos el consentimiento informado. Posteriormente, se realizó la entrevista a profundidad (anexo 1), registrándose los datos de sus discursos, los cuales fueron transcritos y agrupados haciendo uso de códigos, para luego continuar con la categorización.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de la información estuvo conformado por la codificación, clasificación y análisis de los discursos. Del desarrollo de estas acciones analíticas se obtuvieron tres categorías principales y sus correspondientes subcategorías en el tema del cuidado. Estas categorías se presentan a continuación:

Primera categoría: Adaptación en el comportamiento cuidativo para conservar la salud.

La adaptación en el comportamiento humano conlleva factores de índole cognitivo y conductual. Esta constituye una herramienta para enfrentar eficazmente situaciones estresantes las cuales se entienden como aquellas circunstancias de carácter desmesurado en relación a los recursos psicológicos que las personas puedan disponer. Es por ello, que los procesos de reeducación son estratégicos para la adaptación a una nueva disciplina social (Tosoli, 2021).

El factor esencial para una adecuada adaptación ante un evento estresor tiene que ver con la flexibilidad de cada estrategia de afrontamiento. Por flexibilidad se entiende la capacidad de modificar la estrategia que resulta ineficiente en su función adaptativa. De acuerdo con Leininger (1999) los valores se descubren en el cuidado y se articulan con las respuestas humanas del Ser que, si se logra, genera una adaptación efectiva holísticamente.

El afrontamiento ocurre cuando las familias adaptan su comportamiento cuidativo a través de la modificación de su conducta, lo cual significa el abandono de hábitos contrarios a las normas de cuidado y sobrevivencia establecidas socialmente dada la pandemia por COVID-19, tal como se expresa en los siguientes discursos:

(...) la pandemia es una situación que jamás pensábamos que nos iba a pasar,

aquí en la casa nos adecuamos bastante y nos cuidamos con doble mascarilla, distanciamiento para que no ingrese el virus en especial por mi niño, hicimos mucho caso a las medidas preventivas (M5)

(...) nos tomó desprevenidos a todos, tuvimos que acondicionarnos: organizando mi hogar para prevenir ese virus, desinfectando las habitaciones, teniendo nuestras manos limpias y estando pendiente a los síntomas del COVID-19 como de mi hija con asma (M8)

Para Kuhn et al. (2019) estas adaptaciones se sincronizan en todos los componentes familiares; si bien resultan acciones naturales en el ámbito familiar, estas no siempre se encuentran enfocadas en un objetivo definido como es sobrevivir a una pandemia. Estas circunstancias pueden ser catalogadas como amenazantes, lo cual en un entorno organizado como el familiar se tiene el seguimiento de reglas, reforzadas ante la adversidad y bajo las cuales la supervivencia de todos es interdependiente, como lo muestran los siguientes discursos:

(...) típicamente en los días repartimos las actividades de la casa sin dejar de cuidar a nuestro niño, mientras yo realizo la limpieza y cocino, mi pareja no descuida el trabajo y cuando sale hace las compras para la semana, sabemos que los dos tenemos una atención preferencial por nuestro hijo, por eso todo es recíproco. (M2)

(...) en mi casa con mi esposo tuvimos que seguir trabajando, pero de manera remota, no podemos quedarnos con los brazos cruzados debemos solventar los gastos, es por ello que cogimos un ambiente y lo hicimos como una oficina, así me dio tiempo para asistir a mi hijo y poder continuar nuestras labores, ambos mutuamente vigilándolo y ayudando con los quehaceres. (M4)

Los discursos evidencian los diferentes roles familiares asumidos y adaptados acordes a la finalidad de cuidado, protección al niño en un contexto de pandemia. En los testimonios se expresa el rol de la madre al asumir el cuidado con preocupación, desvelo y apoyo a su hijo, como parte de su cuidado maternal natural.

Subcategoría: Afrontamiento del entorno familiar.

Wittenberg et al. (2020) proponen que el afrontamiento familiar requiere del conocimiento sobre el otro ser. Es así como los padres y los hijos se conocen íntimamente y son capaces de comprender las necesidades del otro, haciendo posible el manejo adecuado de situaciones difíciles.

Al respecto, Mayeroff (1963) alega que el asumir la responsabilidad del cuidado, en el contexto de la interacción con otros, representa la expresión de crecimiento moral de una persona.

La dinámica familiar trasciende lo social y económico. Las conductas acordadas para responder a las necesidades del niño con asma en la difícil situación de la pandemia por COVID-19 exigieron de estas, un dominio básico de la enfermedad y el desarrollo de destrezas en su manejo, como lo señalan a continuación los discursos:

(...) por la gravedad de la situación, tomamos mucho en cuenta el aislamiento y permanecemos en casa, vigilando a mi hija que no se empeore por su asma, ella hizo caso en todo, lo bueno que explicándole a la niña entendió algo, y nosotros como sus padres... a Dios que nos proteja y nos de fuerzas, nos abastecemos de alimento, remedios, aerocámara operativa, en bienestar de su evolución. (M1)

(...) aún recuerdo el mensaje a la nación, que el país había entrado en emergencia, teníamos mucho temor por mi hijo sabiendo su condición...que no se contagié...tuvimos que adoptar medidas de no salir de casa, traer provisiones de alimento e inhaladores y mi trabajo...gracias a Dios, me llamaron para reiniciar remoto y tener la disposición del caso. (M5)

Subcategoría: El mantenimiento y compromiso familiar

El mantenimiento familiar se forma en su seno y puede ocurrir por generaciones. Este se encuentra orientado al sostén y cuidado de sus miembros, particularmente de los niños, lo que se alcanza desarrollando acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento, la experiencia o intuición, todo ello con el propósito de promover, mantener y/o restablecer la dignidad e integridad humana de los integrantes del grupo familiar.

En el respeto y plenitud va implícito el valor de la integridad y realización física, emocional, social, espiritual e intelectual en las fases vitales. Sobre esto, Leininger (1999) plantea la cultura familiar, entendida esta como un conjunto de creencias mantenidas por un determinado grupo de personas, transmitidas de generación en generación, por lo que el ejercicio de su comprensión debe hacerse desde las similitudes y diferencias (Russell et al., 2014). Por su parte, Waldow (2014) incorpora el enfoque ético en el trato humano ya que en este se manifiesta la forma en que los individuos perciben y configuran los derechos de los demás debido a que la dinámica relacional constituye una manera de alentar el crecimiento y bienestar de otras personas. Asumir el compromiso del cuida-

do resulta una actitud vital, plena de coherencia entre los deseos y las acciones direccionadas al confort de los demás, lo cual es válido en los grupos familiares diversos (nuclear, parental, societal) (Giffoni y Da Silva, 2012).

El mantenimiento y compromiso familiar se materializó en las medidas de previsión familiar para conservar su salud. Tuvo sus etapas, en muchos dada la información mediática alarmante y también la ocurrencia de muertes en el entorno social, en la población entrevistada y en sus posibilidades trataban de no contagiarse con el virus. Ninguno de los participantes tuvo COVID o fue asintomático, como lo señalan a continuación los discursos:

(...) con esta nueva modalidad nos mantuvimos en casa juntos, tuvimos los recursos para que mientras estemos aislados, no nos falte la unión familiar. (M4)

(...) asumimos el compromiso de adaptar este nuevo estilo de vida de mi hijo...sobre todo de El... y a la normativa del gobierno, no fue fácil pero tampoco imposible por la salud de todos. (M2)

(...) es en estos momentos en donde mi familia tiene la responsabilidad de asistir y velar entre todos nosotros, vigilar a mi hija y turnarnos, es decir hemos dividido las tareas de la casa. (M7)

Los entornos familiares contaron con distintas conductas asumidas por los padres ante la crisis originada por el COVID-19, lo que hizo necesario el asumir un comportamiento cuidativo, articulado a los recursos, desarrollado en el marco del compromiso familiar, siendo el resultado eficaz y necesario para apoyar al niño con asma bronquial en relación con su bienestar por su condición de vulnerabilidad.

Segunda categoría: modificación al estilo de vida familiar frente al cuidado del niño con asma bronquial

Las ideas relacionadas con aspectos como los modos y estilos de vida han sido objeto de las disciplinas sanitarias, particularmente desde la segunda mitad del siglo XX. Esto ha significado la reconfiguración de la noción sobre la salud y sus factores determinantes, lo que ha centrado la atención en los aspectos conductuales, relacionados con las enfermedades (Pinheiro et al., 2021).

El estilo de vida constituye una forma de vida humana. Este se encuentra vinculado al ámbito de la conducta y a las motivaciones de las personas, asumidas estas últimas como entes sociales. En los tiempos contemporáneos, la familia es vista como un conjunto específico de personas con condiciones de vida similares. Hanson et al. (2021). En este contexto, los miembros de los grupos familiares modifican su estilo de

vida particular, incidiendo esto en el cuidado de su salud, lo que se revela en las siguientes expresiones:

(...) mi hija es una niña sociable, es despierta, le gusta mucho jugar vóley y más para una buena condición física pero cuando empezó la pandemia, y el inicio de las clases solo virtuales, tuvo entretenerse en casa, en nuestro jardín adaptamos un lugar para que juegue. (M6)

(...) la casa es grande, acondicionamos un espacio que esté libre de polvo porque el doctor nos mencionó que es perjudicial para El, de tal manera que mi hijo desarrolle sus habilidades de juegos, a pesar de ya no relacionarse con sus amiguitos, le gusta mucho leer cuentos infantiles, ellos siempre encuentran de que jugar. (M7)

El discurso de los entrevistados evidencia de qué forma la familia identifica los riesgos de contagio por COVID-19 y las posibles consecuencias, mostrando con ello su capacidad para aprender a cuidarse, a partir de sus criterios culturales y de adhesión a la ciencia, lo que permitió alcanzar la salud física y psicológica de su hijo.

Subcategoría: Formación de hábitos

El enfoque desarrollado por Waldow (2014) considera que el ser humano posee una dimensión metafísica relacionada íntimamente con su interioridad y con aspectos que trascienden a su conocimiento. La dimensión ética se ocupa del ser y su manifestación, trascendiendo a la experiencia ya que se proyecta hacia algo que esta fuera del sujeto. A esto el autor suma la consideración de la apertura o el estar abierto en totalidad a sí mismo, al otro, al mundo y al infinito (Wittenberg et al., 2020). La trascendencia del cuidado deviene en garantía de que las conductas asumidas en este inciden en el bienestar físico. La trascendencia del cuidado familiar se manifiesta en la preocupación por el bienestar de sus integrantes, en los cambios de hábitos o cuando sus relaciones familiares se ven afectadas en sus roles y sentimientos. Aunque la costumbre forma hábitos y las circunstancias sean adversas, son hechos que marcan la vida en el caso de la pandemia por COVID-19, como lo señala a continuación los discursos:

(...) la pandemia ha hecho que pasemos mucho más en casa, por eso adaptamos nuevos hábitos a las nuevas circunstancias, nosotros como adultos preparamos planes para la semana en asistir a mi niño, en sus comidas que ingiera la avena, soya, leche, carnes y pendientes que no empiece con un resfrío, abrigarlo y no estar tanto tiempo en corrientes de aire. (M3)

(...) hubo un reajuste a nuestros hábitos e implementamos normas de bioseguridad para no contagiarnos o enfermarnos, por

mi niño, que necesita de estos cuidados, disminuimos las golosinas o frituras y lo cambiamos por fruta ya sea manzana, plátano y proteínas como pescado, pollo y en casa mantener el asilamiento para que no ingrese el virus. (M8)

Subcategoría: Disposición para la protección evitando el contagio.

Waldow (2014) afirma que la acción del cuidado es intrínsecamente humana. La relación establecida a partir del cuidado expresa valores como empatía, responsabilidad y preocupación:

(...) mi interés y la de mi familia es el bienestar de mi hija, todos sabemos que puede desencadenar graves síntomas si también se contagia de la COVID1-19, es por eso que tratamos de organizarnos y en lo mínimo poder contagiarnos, es más, cuando salimos vamos protegidos al igual como cuando retornamos, nos desinfectamos. (M2)

(...) como familia tenemos la mejor predisposición para protegemos, para evitar contagiarnos, y más por mi niña, así que evitamos salir continuamente a la calle o solo cuando sea necesario o urgente, además adaptamos medidas preventivas y como adultos lo hacemos como modelo para el más pequeño. (M3)

El cuidado persigue el crecimiento y bienestar de la persona que lo recibe, lo que implica ayudar a crecer a partir de una dedicación mayor en atención y afecto. El accionar del cuidado consolida las prácticas favorables al bienestar y/ o su restauración en el caso de haberse perdido este último (Vargas, 2016).

Diversas investigaciones (Gayatri, et al., 2022; Casquete y Caicedo, 2021) se han ocupado de indagar acerca de los cambios involucrados en los nuevos hábitos familiares en un contexto disruptivo como el de la pandemia. El carácter resiliente de la familia ha promovido el desarrollo de habilidades y destrezas en el cuidado del niño con asma bronquial, quienes al padecer esta enfermedad los hace predispuestos a la protección hogareña, la cual favorece la sobrevivencia de todos sus integrantes.

Tercera categoría: Fortalecimiento para mantener el cuidado en pandemia por COVID -19

El fenómeno de la pandemia ha cambiado el modo de vida de todas las familias con independencia de los deseos, de sus necesidades y sus capacidades socioeconómicas (Boykin et al., 2021).

Las familias han desarrollado resiliencia ante una situación que se prolongó más de lo esperado y que trastocó la zona de confort, haciendo posible el desarrollo de nue-

vos hábitos, tal como se expresa a continuación:

(...) el asma de mi niño cambió nuestro modo de vida y todavía más por la COVID-19, hacemos la limpieza interdiaria en casa, no tenemos macotas porque su pelaje puede traerle alergia, cuidamos de su alimentación que sea más natural y no consumimos procesados, le pasamos con el vickvaporu por las noches, lo abrigamos de acuerdo al clima y no dejamos que se exponga a corrientes de aire menos a estar por mucho tiempo con la ropa mojada o cuando transpira. (M4)

(...) los cuidados para mi niño con asma lo fortalecemos dentro de lo que la zona lo permite, ahora como no hay mucho tráfico no se genera smog que es perjudicial para él, el cambio de clima también afecta por ello es que se le cambia su ropita cada que sea necesario y no utilizo detergente solo jabón, además en sus comidas adicionamos proteínas como carnes pescados, agüita de eucalipto o kion y abundantes líquidos tibios. (M7)

Los cuidados configuran el conjunto de prácticas de habilidades y destrezas utilizadas por los padres en la prevención de periodos de crisis asmáticas con las consecuencias negativas que estas implican. La prevención y cuidado que brinda la familia se consolida con la experiencia acumulada y fundamentada en algún tipo de conocimiento empírico o científico; esta experiencia es evaluada a partir de la observación y representada verbalmente (McWilliams et al., 2018).

Subcategoría: Actividades de contingencia por COVID-19

Mayeroff señala que una adversidad representa un hecho disruptivo del funcionamiento de una comunidad o sociedad. Entendido como una especie de desastre que produce lesiones de índole humana, físicas y medioambientales cuya proporción supera la capacidad de afrontamiento ante ella. Ejemplo de ello fue la guerra de Crimea, de la cual tomó inspiración para su reflexión (Martiniingsih et al., 2021).

La adversidad está compuesta por un conjunto de hechos ocurridos en el ciclo vital, todos inherentes al proceso de vida, de crecimiento mutuo, del cual se toman los principios morales que integran el proceso de cuidar y crecer. Esta noción es revelada en los siguientes discursos:

(...) gracias a Dios estamos todos con las dosis de vacunas contra la COVID-19, compre las medicinas para tener en stock, en este caso el salbutamol porque con la pandemia puede escasear y hemos utilizado en todo momento, nuestra doble mascarilla. (M1)

(...) el centro de salud nos orientó sobre las medidas de contingencia para evitar la COVID-19, asimismo ellos vinieron a vacunarnos contra la COVID-19, y estaban prestos para que en cualquier momento nos salven, en casa tenemos su aerocámara con salbutamol y otro de repuesto. (M3)

Cuando se ejerce el cuidado del otro, se favorece en quien se cuida, la autodeterminación al escoger los axiomas que fundamentan su experiencia social, pues el hombre es un ser social, y el cuidado y el crecimiento es fundamento del vínculo social (Martiningsih et al., 2021).

Subcategoría: Aislamiento familiar

Para Mayeroff, el cuidado representa uno de los más grandes retos. En las últimas décadas se ha incrementado la población que requiere de cuidados y asistencia de sus parientes. En gran parte de los casos hay solidaridad, amor y lealtad estricta y en pandemia, se opta por la mejor protección (Martiningsih et al., 2021).

Sobre los casos analizados en la presente investigación, el testimonio de los padres entrevistados evidencia la adherencia al distanciamiento y el seguimiento de las medidas sanitarias dictadas. Esta situación fue posible debido a que las familias eran usuarios de la posta de salud y por tanto era un segmento de la población preocupada de ello. En sus discursos expresaban lo siguiente:

(...) este aislamiento nos obligó a encerrarnos para estar a buen recaudo, junto a mi esposo ideamos nuevas actividades como pintar sus dibujos preferidos, hacer manualidades, mirar videos educativos, leer cuentos y en los ratos libres también me dedicaba a repasar lo que aprendió. (M1)

(...) Presentamos temor al futuro incierto y por la condición de asma de mi hijo, por ello acatamos el aislamiento e incrementamos la creatividad en nuestro hogar para que no le afecte, luego de las clases virtuales o fines de semana nos reunimos para hacer karaoke, charadas, improvisación teatral que mejore su memoria, eso también nos ayudó a los adultos a distraernos y tener a mente ocupada. (M7)

La situación de aislamiento constituía un tiempo durante el cual el niño manifestaba hasta cuándo podía resistirlo, tensión que era aliviada mediante las clases no presenciales, recreación y actividades alternas como repostería, teatro, entre otras que ayudaban a entrenarlo y además entretenían al pariente que ayudaba o asistía al niño en clase.

Respecto al contexto pandémico, la familia mantuvo el cuidado del niño con asma bronquial enfrentando toda condición adversa que afectara su integridad. Tal es

así que las actividades de contingencia por COVID-19 y el aislamiento fueron acatados, en donde tuvieron el mayor control preventivo, evitando llevar el contagio a casa, asistiendo en su desinfección e higiene, provisión de medicamentos necesarios, de manera responsable y dividiendo tareas para el entretenimiento a fin de fortalecer su actuar frente a la condición de sus niños para sobrellevar una vida organizada.

CONCLUSIONES

La investigación evidencia de qué manera toda situación involucrada en la pandemia trajo consigo una adaptación forzada en cuanto al comportamiento cuidativo cuyo fin esencial es la conservación de salud, la cual, en el marco del aislamiento, dependía en primera instancia de la familia en conjunto. Esto resulta una condición coherente con la noción de cuidado como expresión intrínseca de lo humano, de su entorno familiar, transcultural.

Al ser implementado por la familia, el cuidado se sustenta en lo empírico, en la empatía y el amor, conduciendo las modificaciones necesarias de las costumbres y relaciones para lograr la adaptación. Esto, en el marco de la pandemia, produjo un impacto importante en las prácticas familiares debido al confinamiento y el afrontamiento de situaciones adversas y factores desconocidos, lo cual exigió de unión familiar, comprensión y asertividad entre los miembros, afectando su estilo de vida.

El panorama planteado constituyó un hecho favorecedor al establecimiento de la disciplina del cuidado, particularmente en las familias enfocadas en el bienestar de sus niños con asma bronquial, demostrando el fortalecimiento de la voluntad y acción de las prácticas del cuidado familiar en contexto de la pandemia por COVID-19.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento al personal de enfermería del Centro de Salud San Martín de Porres, por su apoyo invaluable en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al Ghriwati, N., Winter, M. A., y Everhart, R. S. (2017). Examining Profiles of Family Functioning in Pediatric Asthma: Longitudinal Associations With Child Adjustment and Asthma Severity. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(4), 434-444.
- Boykin, A., Schoenhofer, S. O., Hilton, N., Scott, A. J., y Smith, L. A. (2021). "They Have Our Backs": Nurse Leaders and Caring-Based Nursing Theory in the Time of COVID-19. *Nurse Leader*, 19(2), 179-183.
- Casquete EJ, y Caicedo CK. (2021). Efectos del COVID-19 sobre la población infantil desde una perspectiva familiar. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(2).
- Courtney, H. (2021). *The Family Concept*. Christian Faith Publishing, Inc.

- Davies, B., Kenia, P., Nagakumar, P., y Gupta, A. (2021a). Paediatric and adolescent asthma: A narrative review of telemedicine and emerging technologies for the post-COVID-19 era. *Clinical and Experimental Allergy*, 51(3), 393–401.
- Davies, B., Kenia, P., Nagakumar, P., y Gupta, A. (2021b). Paediatric and adolescent asthma: A narrative review of telemedicine and emerging technologies for the post-COVID-19 era. *Clinical and Experimental Allergy*, 51(3), 393–401.
- Foronda, C. L., Courtney, N., Nadeau, C., Prather, S. L., Lewis-Pierre, L., Sarik, D. A., y Muheriwa, S. R. (2020). Psychological and Socioeconomic Burdens Faced by Family Caregivers of Children With Asthma: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(4), 366–376.
- Gayatri, M., y Irawaty, D. K. (2022). Family Resilience during COVID-19 Pandemic: A Literature Review. *The Family Journal*, 30(2), 132–138. Disponible: <https://doi.org/10.1177/10664807211023875>
- Giffoni, C., y Da Silva, J. (2012). *Teorias de Enfermagem*. Saraiva Educação S.A.
- Hanson, C. L., Crandall, A., Barnes, M. D., y Novilla, M. L. (2021). Protection Motivation During COVID-19: A Cross-Sectional Study of Family Health, Media, and Economic Influences. *Health Education y Behavior*, 48(4), 434–445.
- Hoch, H. E., Houin, P. R., y Stillwell, P. C. (2019). Asthma in Children: A Brief Review for Primary Care Providers. *Pediatric Annals*, 48(3), e103–e109.
- Kuhn, E., y et al. (2019). The Arc of Generational Care: A Case Series Considering Grandparent Roles and Care Needs in Pediatric Palliative Care: Journal of Social Work in End-of-Life y Palliative Care: Vol 15, No 2-3. *Journal of Social Work in End-of-Life y Palliative Care*, 15(3).
- Leininger M. (1999) Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados*, 6: 5-8.
- McWilliams, A., Reeves, K., Shade, L., Burton, E., Tapp, H., Courtlandt, C., Gunter, A., y Dulin, M. F. (2018). Patient and Family Engagement in the Design of a Mobile Health Solution for Pediatric Asthma: Development and Feasibility Study. *JMIR MHealth and UHealth*, 6(3), e8849.
- Martinsingh, W., Winami, S., y Alvarado, A. E. (2021). Nursing Profession, Caring and Discipline. *Health Notions*, 5(2), Art. 2.
- Mayeroff, M. (1963). A Neglected Aspect of Experience in Dewey's Philosophy. *The Journal of Philosophy*, 60(6), 146-153.
- OMS y PNUD. (2020). *Hacer frente a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 y después de ella*. Organización Mundial de la Salud/ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335827/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Policy_brief-2020.1-spa.pdf
- Pinheiro, P. N. da C., Mondragón-Sánchez, E. J., Costa, M. I. F. da, y Rodrigues, I. P. (2021). Reflections on nursing and COVID-19 in light of health education. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75.
- Russell, R., y et al. (2014). Reflexionar sobre el cuidado transcultural; Teoría de la cultura del cuidado y enfermería de salud mental. *Austin Journal of Nursing y Health Care*, 1(2), 4-7.
- Sanitas. (2018). 235 millones de personas en el mundo tienen asma. *Data Salud Sanitas*. Disponible: <https://sanitasdatasalud.es/235-millones-personas-mundo-tienen-asma>
- Sommerer, G. (2020). *Relationship between parent asthma knowledge, parental control of child's asthma, and parent qol* [Tesis Doctoral, Walden University, College of Social and Behavioral Sciences].
- Song, P., Adeloje, D., Salim, H., Dos Santos, J. P., Campbell, H., Sheikh, A., y Rudan, I. (2022). Global, regional, and national prevalence of asthma in 2019: a systematic analysis and modelling study. *Journal of global health*, 12, 04052.
- Tosoli, A. (2021). Social Representations Theory in the Field of Nursing: Professional Autonomy, Vulnerability and Spirituality/Religiosity as Representational Objects | SpringerLink. *Politik—Economics—Society—Science*.
- Vargas L. (2016). *El cuidado humano*. Cultura G Medicina. Disponible: <https://culturageneralmedicina.blogspot.com/2016/04/cuidado-humano.html>
- Waldow, V. R., y Borges, R. F. (2008). El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 765-771.
- Waldow, V. R. (2014a). Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*, 23(4), 234-238.
- Weinstein, S. M., Pugach, O., Rosales, G., Mosnaim, G. S., Walton, S. M., y Martin, M. A. (2019). Family Chaos and Asthma Control. *Pediatrics*, 144(2).
- Wittenberg, E., Goldsmith, J., Ragan, S. L., y Parnell, T. A. (2020). *Caring for the Family Caregiver*. Oxford University Press.

ANEXOS

Anexo 1

Código:
 Edad:
 Sexo:
 Grado de parentesco:
 Lugar de la entrevista:
 Fecha de la entrevista:
 Hora de inicio y termino de la entrevista:
 Numero de grabación:

GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

PREGUNTA GENERADORA DE DEBATE

¿Cuáles son las prácticas cuidado que realiza la familia con el niño con asma en contexto de pandemia por COVID-19?