

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo de las acciones en el área de hospitalización pediátrica por diagnóstico de asma bronquial, debe estar constituido por un conjunto de estrategias fundamentales, para cumplir con los compromisos contraídos por las políticas de salud de los entes relacionados para tal fin, en favor de la infancia realizada en Caracas, 27 de Noviembre, (2001). La mencionada acción, que reunió a todas las regiones de salud del país (Venezuela), aprobó así mismo, un plan de asistencia para que en toda, actividad realizada en cada niño se incluyera a madres, o cuidadoras acompañantes al fomento de informaciones en la lucha para promover en estas todo lo concerniente al asma bronquial en los componentes: eventos principales que acontecen en el niño con asma, factores de riesgo para que se presente la crisis asmática en el niño y tratamiento en los aspectos farmacológico y no farmacológico, ello es con el fin de lograr prevenir la reincidencia de niños menores de cinco (5) años de edad por asma bronquial a hospitales y ambulatorio.

Con el objeto de brindar instrumentos prácticos a la situación del asma bronquial en niños menores de cinco (5) años de edad, que se encuentran hospitalizados en el área pediátrica del Hospital Domingo Luiciani el Llanito, se desarrolla el presente trabajo de investigación, el mismo busca determinar

la información que poseen las madres de los niños menores de cinco (5) años de edad, hospitalizados con asma el cual toma como antecedentes todo lo relacionado a las información de madres sobre el asma, tratamiento y su prevención.

En ese sentido la investigación se encuentra estructurada en cinco capítulos.

El Capitulo I, Constituye el planteamiento del problema, justificación y objetivos generales y específicos.

El Capitulo II, Lo conforman el marco teórico, antecedentes, bases teóricas, operacionalización de la variable.

El Capitulo III, se presenta Tipo de estudio, la población y muestra, los instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimientos para la recolección de datos y técnica de análisis.

El Capitulo IV, se presentan, los resultados del estudio en cuadros y gráficos estadísticos, y el análisis de los mismos.

El Capitulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones, juntos a las referencias bibliográficas, y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

Hablar de niño no es una tarea fácil, debido que a estos pequeños seres humanos experimentan una serie de transformaciones que ocurren no solo en su cuerpo, sino también en su parte psicoafectiva. Estos eventos no suceden solos, van de la mano uno del otro, los cuales deben darse de forma armoniosa para un mejor crecimiento y desarrollo. En lo referente al crecimiento este se entiende como los cambios que suceden en relación al peso y la talla, mientras que el desarrollo son todos los logros alcanzado por el niño en sus diferentes etapas. A este respecto Muscari, M (1998), explica que el “crecimiento es el aumento del tamaño del cuerpo en altura y peso, mientras que el desarrollo es el aumento progresivo de la capacidad para funcionar a niveles mas avanzados” (p.19).

También este autor explica, que el crecimiento y desarrollo del niño se dan en varias etapas, entre las cuales están el periodo prenatal, etapa de la lactancia, primera infancia, la infancia media y segunda infancia y que estos procesos se extienden en algunos órganos y sistemas hasta la etapa de la adolescencia. Cuando estos eventos suceden de forma secuencial y dinámica ocurren alteraciones en el niño que pudieran afectar su salud. La salud del niño es posible que se vea afectada por la presencia de algunos

factores de riesgo. Según Gestal, O, (2002), señala a los factores de riesgo “como aquellos que alteran el normal funcionamiento del individuo desde el punto de vista biopsicosocial” (p.4)

Por su lado la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (1998), “agrupa a estos factores de la siguiente manera: nutricionales, socioeconómicas, emocionales, genéticos y neuroendocrinos” (p.78).

En los niños durante sus diferentes etapas de crecimiento y desarrollo a parecen alteraciones que ponen en riesgo su salud y muchas veces hasta su vida, alteraciones estas que se ven reflejadas en las estadísticas de morbi – mortalidad, del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), (2000), el cual señala, que “los niños de cuatro años padecen fundamentalmente de problemas de tipo respiratorios en sus diferentes presentaciones siendo el asma bronquial la que ocupa el segundo lugar de estos problemas” (p.5), los mismos autores señalan que dentro de las primeras causas de mortalidad en este grupo etario se encuentran las infecciones respiratorias, los problemas congénitos y la violación de género.

A su vez en publicación de la Fundación del Niño, (2003), “señala que dentro de la afección más importante que afecta la salud de los niños menores de cuatro años en Venezuela son los problemas de tipo respiratorio

con un 50% de prevalencia en el asma bronquial del total de los casos de dicha afecciones” (p.5). Estadísticamente, en Venezuela los casos por asma bronquial representa un índice importante en cuanto al ingreso de niños en los diferentes centros de salud, en la Región Capital por ejemplo, según los registros del hospital de Niños “Dr. J, M de los Ríos” (2003), al “servicio de emergencia consulta aproximadamente 150 niños diarios de los cuales por lo menos el 10% son diagnosticados con procesos respiratorios que incluyen el asma bronquial” (p.12).

Así mismo, en el Hospital Pediátrico “Dr. Elías Toro” (2003), el “volumen de pacientes diarios es de 50 a 80 niños por días y según los reportes diarios de ingreso a la emergencia, un promedio de 15 niños son atendidos por crisis asmáticas en este centro” (p.2), de igual manera ocurre en el servicio de emergencia de los Hospitales “Dr. Miguel Pérez Carreño” y “Dr. José Gregorio Hernández” en donde, el promedio de niño cuyas edades oscilan entre los dos y cinco años, que son atendidos por crisis asmática y se encuentran entre los 10 y 15 diarios, en ambos centros para ese mismo periodo (2003-2004).

El reconocimiento precoz de la fase aguda de la enfermedad así como la aplicación de tratamiento específico, permite reducir al mínimo las complicaciones respiratorias y estos pueden regresar a sus hogares, con el

debido cumplimiento del régimen médico prescrito, sin embargo se observa una elevada incidencia de reingresos de estos niños en el servicio de hospitalización de pediatría que habían egresados, anteriormente con farmacoterapia ambulatoria a su domicilio.

Es importante resaltar que la educación y el comportamiento del asma bronquial, constituye elementos necesarios para disminuir los elevados índices de morbilidad - mortalidad y aunque los programas se diseñen para uso general, cada niño, cada familia tienen sus propias necesidades que precisan de un apoyo educativo individualizado, que le permite transmitir seguridad, tranquilidad y refuerce los mecanismos de superación a nivel familiar.

El aparato respiratorio está sometido a una amplia variedad de agentes infecciosos de varios tipos así como también a la influencia de sustancias de tipo alérgico. Estos últimos, pueden desencadenar periodos asmáticos en algunos niños. Entre estos agentes se pueden resaltar, los pelos de animales, el polvo que se acumula en el hogar, los olores fuertes con los detergentes, perfumes, desodorantes, ambientales, desinfectantes la humedad ambiental, entre otros.

Algunos trastornos respiratorios cursan como enfermedades crónicas, aunque pueden obtener episodios agudos, una dolencia de este tipo más común es el asma bronquial.

Al respecto, Wong, D (1995), señala que el asma bronquial es “un proceso obstructivo reversible, caracterizado por un aumento de respuestas e inflamación de las vías respiratorias especialmente las inferiores” (p.689).

Este padecimiento tal como lo explica el autor, es una enfermedad que puede ser tratada y revertida, lo que permite inferir que la misma puede de igual manera ser prevenida, y además puede ser minimizado sus complicaciones.

El asma es la causa más común de afección en los niños y la responsable de una parte importante de los ingresos pediátrico en servicios de emergencia de los hospitales. Es importante resaltar que tanto el paciente como su familia deben adaptarse a los efectos de esta enfermedad, entre los que se pueden mencionar el desanimo, la falta de apetito, los cambios de humor, el aislamiento social del niño, entre otros, que repercuten de una manera en el estilo de vida familiar. La tarea de vivir día a día con el niño afectado con asma bronquial implica, angustia continua para la familia ya que en la mayoría de los casos, la madre es la que asume la hospitalización del



niño, ella debe dejar a los otros hijos solos durante el tiempo que dure la hospitalización.

Cabe mencionar al Hospital Dr. Domingo Luiciani, específicamente al servicio de pediatría donde ingresan diariamente niños con asma bronquial en lo cual las madres al ser interrogadas sobre la patología del niño, se limitan a responder solo algún aspecto relacionado con el asma, como por ejemplo, tos y dificultad para respirar. Aunado a ello estos niños se observan en malas condiciones higiénicas, con bajo peso en relación con su edad percentiles (10-50-90), y cuando se le pregunta a la madre sobre cuantas veces han asistido al hospital con el niño, responden que en reiteradas oportunidades, muchas veces han sido reingresados y señalan además que en donde viven hay fumadores, que en la casa hay humedad, y se les pregunta el numero de personas que habitan en la casa y reportan que hay hacinamiento, se le interroga lo que se le da al niño de comer, generalmente los alimentos que ellas prefieren que sus hijos consuman son pasta con salsa de tomate, arepa con mantequilla, bebidas gaseosas (refrescos, malta), ellas refieren presencia de alto porcentaje de animales domésticos, gatos, perros, etc.

Echo reflejado en la estadística del servicio Pediátrico en el primer semestre (2005), “en donde han sido atendido (1826), niños con asma, de los cuales el 54% han tenido varios episodios” (p.2).

En relación a lo ante expuesto, cabe plantearse las siguientes interrogantes de investigación:

¿Las madres de los niños menores de 5 años que se encuentran hospitalizados poseen información sobre las generalidades del asma bronquial?

¿Las madres de los niños menores de 5 años de edad que se encuentran hospitalizados, poseen información sobre factores desencadenantes del asma bronquial?

¿Las madres de los niños menores de 5 años que se encuentran hospitalizados poseen información del tratamiento farmacológico y no farmacológico requerido en la prevención a la recurrencia del asma bronquial?

En función de las interrogantes hechas se plantea el siguiente problema de investigación. ¿Qué información poseen las madres de los

niños menores de 5 años que se encuentran hospitalizados sobre el asma bronquial, área de Pediatría, Hospital Dr. Domingo Luiciani el Llanito segundo semestre, 2005?

## **1.2. Objetivo de la Investigación**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar la información que poseen las madres de los niños menores de 5 años que se encuentran hospitalizados, sobre el asma bronquial, área de Pediatría Hospital Dr. Domingo Luiciani del Llanito, segundo semestre, 2005.

### **1.2.2 Objetivo Especifico**

- Identificar la información que poseen las madres de niños menores de cinco años de edad hospitalizados a cerca de las generalidades del asma bronquial.
- Identificar la información que poseen las madres de niños menores de cinco años hospitalizados en relación con los factores desencadenantes del asma bronquial.

- Identificar la información que poseen las madres de niños menores de cinco años de edad hospitalizados en relación con el tratamiento farmacológico y no farmacológico, requerido en la prevención a la recurrencia del asma bronquial.

### **1.3. Justificación**

La mayoría de los estudios de investigación se efectúan con un propósito definido, lo cual debe ser suficientemente sustentable para que se justifique su ejecución. Dentro de ese orden, es necesario reconocer que al trabajar con grupos de madres relacionadas en la identificación de información sobre el asma bronquial para atender al niño menor de cinco años de edad contra la recurrencia del asma, esto debe sustentarse en el componente de atención del niño tales como: Conocimiento de la enfermedad, factores desencadenante del asma y su tratamiento. En ese sentido, se busca coadyuvar por medio del conocimiento a que las madres conozcan factores del entorno que al ser controlados faciliten la protección contra la aparición del asma en el niño.

Por tal motivo, se considera conveniente realizar esta investigación con las madres que se encuentran atendiendo a sus hijos hospitalizados con asma.

En función de ello, se busca reconocer las informaciones que poseen a manera de propiciar un mayor y mejor discernimiento de esto, a fin de identificar si las madres conocen cada uno de los factores predisponentes al asma en sus hijos y todo lo referente a dicha enfermedad.

La investigación realizada servirá como aporte para posteriores estudios relacionados al asma en los niños menores de cinco años de edad, beneficiando de esta manera el enriquecimiento bibliográfico.

Desde el punto de vista práctico, permitirá el reconocimiento en las madres sobre lo que representa la protección específica del niño contra el asma por intermedio del reconocimiento de los factores desencadenante al asma, hecho que favorece el bienestar del niño, lo que a su vez facilitará el entendimiento por parte de las madres de la importancia de los cuidados y prevención del asma en el niño. Así mismo, la investigación dará la oportunidad del aporte de conceptos definidos al auto cuidado y forma de una protección específica.

Otra acción que hace necesario el desarrollo del estudio lo representa la intervención de las madres dentro de lo que corresponde el cuidado del niño menor de cinco años de edad en el hogar, con el favorecimiento de

medidas cuidadoras para así disminuir la recurrencia al asma (por ejemplo, limpieza del hogar, eliminación de desecho, etc)

Por ultimo, las investigadoras consideran que por intermedio de la ejecución de la investigación, proporcionarles un aporte a la institución hospitalaria en función de reducir al mínimo los casos de hospitalización. En ese orden también se busca beneficiar al niño mejorando sus condiciones de salud en lo particular, en lo familiar y comunidad.

En tal sentido, el desarrollo del estudio dará la oportunidad de beneficiar al niño por intermedio de la reducción del asma, a las madres por que identificarán los factores que benefician la prevención de dicha enfermedad y a la institución, por que disminuirá los costos por hospitalización referidos tanto a recursos humanos y materiales.

En ese sentido la investigación persigue brindar una herramienta útil para desarrollar el área del conocimiento en prevención y tratamiento de las enfermedades respiratorias, en especial el asma bronquial, a través de la estrategia de cuidados. Finalmente, la investigación es un aporte para futuras investigaciones relacionadas con el tema de estudio.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

A continuación se presentan estudios realizados que guardan relación con la variable y que permiten tener una visión del problema planteado en esta investigación.

Araujo, L (1998), realizo un estudio cuyo objetivo general fue determinar la participación del personal de enfermería en la Atención del Niño Asmático y la orientación a las madres de los factores biopsicosociales de crisis asmáticas. La investigación fue realizada en Caracas en el Complejo Hospitalario “Simón Bolívar” El Algodonal – Antimano. El estudio fue de carácter descriptivo, prospectivo y de campo. Entre las conclusiones señaladas por el autor destaca que las madres de los niños asmáticos no poseen un adecuado nivel educativo, además viven en casas rurales donde existen plantas y animales que predisponen la crisis asmáticas, por lo que recomienda aumentar la capacitación en el personal de enfermería para que proporcione una atención integral al niño asmático que incluya actividades de educación para la salud, dirigidas a las madres de los niños hospitalizados, que las mantengan informadas de las medidas existentes para prevenir las

crisis de asma en el hogar por intermedio de medidas de los factores coadyuvantes al asma.

Figueroa, N, (1998), realizó una investigación cuyo objetivo general fue conocer las actividades de educación para la salud desarrollada por el personal de enfermería en la prevención de las crisis asmáticas en niños menores de 1 a 5 años. El estudio fue de tipo descriptivo y de campo. En el mismo se determinó que un elevado porcentaje del personal de enfermería no imparte educación para la salud a las madres, aducen que en este laboratorio no existe un programa estandarizado de educación para la salud para la prevención del asma bronquial. El autor recomienda establecer acciones educativas dirigidas a las madres, con la finalidad de disminuir la prevalencia de crisis asmática en niños de 1 a 5 años, concluyendo que además debe elaborarse un manual de normas y procedimientos que ayuden a las enfermeras a cumplir cuidados directos a los niños con crisis de asma, evitando así la morbi – mortalidad infantil generada por las complicaciones de esta enfermedad. En ese sentido se busca que el personal de enfermería en servicios pediátrico trabaje en acción conjunta con las madres de los niños sobre todo los aspectos que incluyan manejo y prevención al asma.

Báez, Z, (1999), realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer el rol educativo del personal de enfermería en niños menores de siete (7) años,



que asisten al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Victorino Santaella Ruiz, los Teques – Estado Miranda. Los resultados del estudio demostraron que el elemento muestral no cumple actividades educativas que ayuden a las madres de los niños a conocer aspectos del diario vivir para controlar aquellos estímulos externos en el hogar capaces de provocar crisis asmáticas en los niños. Se recomienda por parte del autor la elaboración e implementación de un Programa Educativa para la prevención del asma, dirigido a las madres de los niños menores de (7) años, que asisten al servicio de emergencia pediátrica en los horarios diurnos y nocturnos e incentivar a las enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería a cumplir acciones de educación para la salud inherente al nivel preventivo contra el asma.

Machado, C (1999), realizó una investigación para conocer la participación de la enfermera en la prevención de los riesgos ambientales que ocasionan el asma en los niños. La misma se llevó a cabo en el servicio de pediatría del hospital “José Ignacio Baldo”, el Algodonal – Antimano. Los resultados del estudio demostraron que un 75% de las enfermeras ejecutan acciones dependientes, es decir aquellas que tienen que ver con ordenes medicas (prescripción, administración de medicamentos), olvidándose de cumplir actividades educativas de orientación a la familia de los niños en relación a la prevención de los riesgos ambientales que propician el asma

bronquial, es por ello que el autor recomienda elaborar programas de educación para la salud en las áreas pediátrica que comprometa la participación de estrategias educativas que contribuyan a disminuir los riesgos ambientales que desencadenan el asma en los niños.

De acuerdo al marco referencial de las investigaciones señaladas, es necesario promover la participación activa y en forma continuada de las enfermeras, madres, padres, y el equipo de salud de las áreas pediátrica que contribuyan a disminuir la morbilidad infantil por asma. Por consiguiente es prioritario que las madres de estos niños además de ejecutar las funciones de atender en el tratamiento contra el asma desarrollen sus funciones para la prevención utilizando las estrategias de higiene que permitan eliminar factores del entorno coadyuvantes al asma, que incluyan, familia y comunidad, para mejorar los estilos de vida y conseguir la conservación de la salud del niño.

Las investigaciones guardan relación con el estudio, en el sentido de que abordan elementos de la educación para la salud, conocimientos y actividades que permite que las madres puedan mejorar sus conocimientos para el fomento de un estilo de vida en función de la prevención del asma bronquial en el niño, por intermedio del conocimiento de la enfermedad y de

la eliminación del entorno de los factores desencadenantes de dicha enfermedad

## **2.2. Bases teóricas**

El análisis de la situación de salud del niño parte obligatoriamente de las condiciones y forma de vida de este en sus grupos, las cuales dependen en gran medida de todas las personas que conforman en sí sus alrededores. No obstante, es conveniente hacer notar la presencia del conocimiento de la madre y su importancia en la utilización de una atención oportuna que en lo posible garantice el bienestar del niño.

Permite entonces estimar a las informaciones en las madres como sistema de creencias y valores expresados en comportamiento o actitudes. Al respecto Gutierrez, P, Brenes, (1971), señalan al componente informativo enmarcado en los siguientes aspectos:

La experiencia y la reflexión están internamente conectadas, de modo que el componente informativo incluye siempre algún elemento discursivo, algún proceso de razonamiento con una conexión entre la experiencia y el mundo, que promueve el uso lingüístico con el objeto. En ese orden existe un criterio de la verdad que permite distinguir lo real de lo ilusorio y lo verdadero de lo falso (p.76)

Implica, de acuerdo a la referencia considerar a los aspectos informativos como un sistema de creencias elaboradas y mantenidas por experiencias y aspectos científicos que se ayuda y se formula por medio del lenguaje. Gutiérrez y Brenes, (Ob-cit), señalan acerca de la liga del conocimiento y la información con el lenguaje dentro de una dimensión semántica de anclajes experimental de coherencia lógica. El mismo autor continúa diciendo, que al analizar el componente de información, se debe relacionar con el conocimiento. En ese sentido bajo esa luz, ello pone de manifiesto dos aspectos perfectamente distinguibles en ella: las palabras estructurales y sus relaciones (el mundo de la semántica), por la otra una gran parte de la arquitectura del conocimiento puede explicarse mediante el análisis sistemático de la estructura de ese lenguaje, es lo que se llama lógica y teoría del método científico...

La lógica, es una disciplina que normalmente se asocia con las matemáticas, puede verse desde otra perspectiva, como un conjunto de reglas de acción para obtener ciertos resultados específicos, en ese caso Gutiérrez y Brenes, (Op-cit), consideran la lógica como el rigor del pensamiento y la preservación del valor de la verdad de lo que se conoce. Es decir, puede ser en diversas acciones en que un usuario pueda estar interesado. Dentro de ese orden las madres pueden experimentar sus

conocimientos de manera directa, a través de los sentidos, o indirectamente, por procesos de inferencias. Al respecto el mismo autor agrega:

Aparte del conocimiento de manera directa mediante los sentidos, o indirectamente, también existe a demás una manera indirecta de conocer diferentes de la aplicación de reglas de influencias. Se trata de la analogía: en ella la mente salta de un conocimiento a otro cuando la persona habla con sigo mismo (o se le dice a otros), que un fenómeno nuevo que se quiere entender es como otro fenómeno que se entiende bien, y predice aspectos del comportamiento de esté a partir del comportamiento del otro y puede considerarse un modelo (p.70)

Es decir, el dominio de la realidad correspondiente puede servir de modelos tantos objetos o configuraciones. Así por ejemplo, se puede extraer de las experiencias o costumbre la base de un conocimiento en respuestas múltiples con base en la formación y momentos vividos.

Relacionando estos conceptos con las madres de los niños hospitalizados con diagnóstico de asma bronquial en el área pediátrica del Hospital Domingo Luiciani del Llanito, es necesario que estas cuenten con un razonamiento para comprender en que consiste el problema del asma, forma de su definición, conceptos con ofrecimientos lógicos que resulte fácilmente poder relacionarlo con la practica. En ese sentido las madres deben reconocer con detalle la lógica que enfoca la situación del asma en el niño, o

sea, definido dentro de una perspectiva que haga posible especificar lo que hace que al niño le dé asma, como tratarla y lo más importante evitar su reincidencia.

En otras palabras, definir la situación es saber el ente y situarlo en el lugar que le corresponde, es decir, es la capacidad de reconocer y distinguir dentro del entorno los hechos y razones coadyuvantes a la recurrencia del asma en el pequeño. Desde ese punto de vista merece considerar al conocimiento de las madres como un componente de acción ante un problema teórico dedicado para la aclaración, razonamiento con lógica para distinguir lo que es importante de lo que no lo es en situaciones concretas, que sin duda llevara a una reflexión real de cada uno de los cuidados requeridos en el niño contra dicha afección. Lo que implica considerar al conocimiento o informaciones de las madres dentro de una perspectiva en fusión del auto cuidado.

Señala Orem, D, citado por Leydy, S (1992):

Auto cuidados, son actividades que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo), y que contribuyen a su salud. El fundamento del modelo del auto cuidado, es el concepto que determina el acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia y que, cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos (p.164)

De acuerdo a la referencia el auto cuidado es un conjunto de medidas terapéuticas y de bienestar requeridos por la persona y ejercidas por si mismas en función de satisfacer sus propias necesidades.

Estos conceptos permiten ver al auto cuidado como un aspecto cognoscitivo íntimamente relacionado por creencias culturales, hábitos y costumbres de la madre y familia y de los grupos al que pertenecen, lo expuesto incluyen, edad, religiones, procedencia y la calidad de cuidado que pueda brindar la madre al niño en función de su capacidad. En ese orden, el conocimiento debe ser utilizado para el logro del auto cuidado del niño conducido por la madre, ocupándose de las necesidades propias de este.

De ello se puede desprender la idea que toda madre debe interpretar de manera específica, la necesidad de atención requerida, para discernir todo sobre el asma bronquial. Es decir al ser asociados como necesidad en el niño, es necesario cumplir con los siguientes aspectos:

- Definición del asma en sus componentes, etiológico, fisiopatológico y su recurrencia acompañada de los factores de prevención y atención.
- Suministro de un cuidado asociado con el bienestar biosico social del niño.
- Mantenimiento de la vigilancia especializada contra el asma.

Estas acciones antes mencionadas, pueden interpretarse como requerimiento de auto cuidado terapéutico para la conservación y promoción de la salud, específicamente en la búsqueda a que la madre actúe de manera preventiva contra cada situación que conlleve al asma. En consecuencia, la prevención debe ser conducente en tres grandes aspectos como estrategia de atención a la salud del niño menor de cinco años de edad con padecimiento asmático:

- Prevención primaria, secundaria y terciaria.

**Prevención Primaria:** Las actividades reconocidas como componentes de la prevención primaria, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001), “son promoción y protección para la salud” (p.96)

A su vez, Luna R, (1998), considera a la “prevención primaria como un conjunto de acciones, llamadas promoción y protección específica en función del fomento y del bienestar de la persona familia y comunidad” (p.70)

De acuerdo a las referencias antes consultadas queda establecido la prevención primaria como un conjunto de acciones que actúan en función de estrategias específicas para el fomento de la salud, de la persona, familia y



comunidad. Hecho que amerita servicios básicos de salud como parte de la atención, lo cual debe ser dado desde un marco operacional, comprendiendo en forma integrada diversos programas que en lo posible cubra las necesidades biosicosocial de los grupos.

Bajo este orden la prevención primaria contra el asma en el niño debe ser una asistencia sanitaria esencial, basada en métodos prácticos con un fundamento medico y socialmente aceptado por el entorno del niño (madre, padre y familia), puesto al alcance de estos mediante su plena participación, y a un costo que se pueda soportar durante cada uno de los procesos de crecimientos y desarrollo del niño, con espíritu de auto responsabilidad materna – paterna y auto determinación por parte del sector salud.

La atención específica de la prevención primaria contra el asma, si bien debe ser dirigida a la promoción y protección de la salud del niño, es necesario la proporción de equidad en el acceso a las informaciones y medidas básicas contra el asma, señaladas por la OMS (1997), “salubridad, cobertura de programas y actividades de salud, cobertura geográfica o poblacional de los servicios de salud” (p.76). Analizando la referencia consultada, ello se interpreta como un conjunto de acepciones dirigidas en un primer lugar en el aporte de un servicio de salud específicamente para la protección del niño (alimentación, vacuna), y en otro orden se puede

entender como el requerimiento de una accesibilidad para la población de niños al disfrute de todo los servicios y acciones que en lo posible reciba una asistencia oportuna desde una orden social que minimice las situaciones del entorno favorecedor al asma.

Es decir, en un concepto más genuino de prevención primaria contra el asma, implica tres aspectos fundamentales:

- Mejorar las informaciones en las madres sobre acciones a seguir contra el asma una vez que el niño egrese del área pediátrica.
- Aumentar la disponibilidad y el acceso por parte de las madres al servicio de salud con sus hijos para las evaluaciones continuas.
- Aprovechamiento óptimo de los recursos de salud en asistencia al niño, antes de que ocurran las situaciones de asma con proyección hacia las comunidades.

De este modo, la ampliación y cobertura de salud contra el asma debe garantizar: vigilancia, servicios maternos infantiles, educación para la salud, alimentación, inmunizaciones, servicio curativos, preventivos y de rehabilitación, como requerimiento básico.

**Prevención Secundaria:** La OPS (1999), señala a la prevención secundaria “acciones dirigidas para la curación” (p.96).

Berkowitz, C, (2001), considera a la prevención secundaria como un conjunto de estrategia para dar orden en un diagnostico precoz y una asistencia oportuna basadas en el uso de métodos y tecnológicas practicas” (p.76).

A su vez en publicaciones del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (MSDS), (2000), señala a la prevención secundaria como “un componente de la atención primaria en salud (ATP), dirigidas al diagnostico precoz y al tratamiento oportuno” (p.6), es decir, que debe considerarse a la prevención secundaria una oferta de servicio prestado a la persona, con carácter de una atención vinculada para el reconocimiento temprano de una necesidad de salud. Ejemplo el asma.

En esta perspectiva, la estrategia de prevención secundaria y terciaria comprenderá varios puntos.

- Eficiencia
- Eficacia
- Efectividad

**Eficiencia:** en el caso específico contra el asma en el niño, hay que tratar en lo posible de aprovechar oportunamente las intervenciones específicas del cuidado requerido en el niño. En cualquier caso el objetivo primordial de todo estos marcos referencial en cada madre, es el de prestar una atención a sus pequeños que mejoren sus condiciones de salud y la calidad de vida, donde es importante destacar las actividades de seguimiento organizadas y especializada.

### **Generalidades del Asma Bronquial**

El asma según Berkowitz, C, (Ob.cit), la señala, como una enfermedad crónica más frecuente en los niños” (p.271)

A su vez, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, MSDS (2000), el “asma bronquial en un niño, su epidemiología la determina como una enfermedad crónica que puede afectar del 5 al 15% de todos los niños con una incidencia elevada en un 30%, en los últimos meses” (p.9).

En el mismo orden de ideas, Seidel, M, James, D, (2000), considera al asma como una afección de salud caracterizada desde el punto de vista fisiopatológico, “por una bronco constricción exagerada que se produce en respuestas a diversas situaciones extrínsecas (ambientes), intrínsecas

(físico)” (p.271). El mismo autor continúa señalando que, actualmente se piensa que las alteraciones que se asocian a la obstrucción bronquial se deben principalmente a cambios inflamatorios de las vías respiratorias.

Aunado a lo expuesto la OMS, (1997), considera que la fisiopatología del asma, se determina por un bronco espasmo como consecuencia de una compleja interacciones entre las células epiteliales, las cuales varia desde una ligera perdida de los cilios hasta la destrucción total del revestimiento epitelial de los bronquios” (p.276)

Las alteraciones funcionales que intervienen en el asma se producen en dos fases. Hay una respuesta inmediata al agente nocivo que a su vez produce edema y contracciones de la musculatura lisa bronquial, que va seguido de estrechamiento de las vías respiratorias y de su tratamiento por las secreciones” (p.19).

De acuerdo a los diferentes conceptos emitidos por los autores antes consultados el asma bronquial es un desorden inflamatorio crónico de las vías áreas en el que participa muchas células, el cual causa síntomas que usualmente son asociados a obstrucción variable del flujo aéreo cuando son expuestas a diferentes estímulos o factores desencadenantes y que puede ser reversible de manera espontánea o tratada de manera especializada.

Ello expresa que el asma puede ser controlada, por diferentes aspectos entre los cuales existen métodos de salubridad que permitirá al niño vencer esta enfermedad. En ese orden la madre del niño con problema asmático deben comprender que los bronquios de estos niños son más sensibles que los de otros niños que no padezcan de asma. Por lo tanto se debe procurar que las madres comprendan la forma requerida para evitar la recurrencia del asma en sus hijos.

Dentro de las cualidades del asma Seidel, M, James, D, (Ob-cit), considera que:

El asma puede dividirse en leve, moderada o grave. **El asma leve:** se caracteriza por la crisis relativamente escasa (no más de 1-2 semanas) y la ausencia de síntomas evidentes entre esas crisis. **Asmas moderadas:** tienen exacerbaciones más frecuente y además tos y silibancia entre ellas. Es frecuente que los niños afectados tengan que ser tratados en un centro de urgencia varias veces al año. **En el asma grave:** hay silibancia y tos a diario, los niños acuden con frecuencias al servicio de urgencia y son hospitalizados dos veces al año por lo menos (p.777)

De acuerdo a la referencia el asma presente en estos niños que se encuentran hospitalizados se determinan entre el tipo de asma grave. Echo

que merece con mayor relevancia actual en función de las posibilidades de que estos cuadros puedan agravarse y poner en peligro la vida del niño

La crisis asmática en el niño se considera siempre una urgencia médica por sus posibilidades de agravarse hasta causar complicaciones en el niño de mayor índole como las insuficiencias respiratorias. Estos conceptos son necesarios en las madres, en lo cual sepa que en un primer momento es necesario atenderlo y, al mismo tiempo la evaluación con un estudio para detectar una estimación de la intensidad del ataque. Es decir, debe conseguir una evaluación rápida de la ventilación, la oxigenación y la perfusión. Además, también puede presentar otras sintomatologías como fiebre, alergia de la piel e inapetencia.

Dice el Manual de Atención al Niño con Asma MSDS (1998):

Exploración física del niño con asma debe medirse las constantes vitales y evaluarse detalladamente los sonidos respiratorios, en la piel se evaluara la presencia de eritema y otras erupciones, falta de apetito y aumento de la temperatura corporal (p.279)

## **Eventos principales que acontecen en el Niño con asma Bronquial.**

En ese orden se puede considerar que, dentro de los eventos principales del asma se encuentra la tos y disnea de aparición brusca. Al respecto en publicaciones el MSDS (1998), indica “la sibilancia como parte de los eventos principales del asma en el niño puede ser advertidas por los padres o pasar desapercibidas hasta que el niño es explorado por el especialista” (p.6). Los autores continúan indicando que otros eventos de gran peso para el diagnostico del asma lo son:

- Sibilancia recidivantes
- Disnea
- Dermatitis
- Intolerancia al ejercicio
- Tos

Hay que destacar que ello ocurre por los estímulos de orden no inmunitario como consecuencia de infecciones virales, estímulos físicos y químicos, encontrándose también los de origen inmunitario que dan estímulo a los antígenos. Ambos conllevan a la activación celular (mastocitos, células epiteliales, macrófagos, eosinófilos, y leucocitos).



Este proceso, según Berkowitz, C, (Op-cit), “actúa como mediador inflamatorio en las contracciones del músculo liso quimiotaxis, el cual activa al sistema nervioso vegetativo en los reflejos axonales y neuropeptidos” (p.279). Dentro del orden de la referencia consultada el mismo autor señala que, todos estos pasos estimulados por la activación celular actúan para que ocurra el edema de las vías respiratorias, infiltración celular, fibrosis sub epitelial, secreciones de mucina, permeabilidad vascular y de la mucosa que luego produce la hiperactividad bronquial diagnosticada asma.

Esta vía que establece la patología del asma determina de manera explicita, que existe un conjunto de eventos todos principales los cuales, conllevan a la inflamación bronquial, dando así el punto final para el evento principal (asma).

La aceptación global de cada uno de los eventos antes descrito conlleva a que las madres comprendan como el asma puede originarse y las consecuencias de posibilidades de agravarse y llevar al niño a sufrir una insuficiencia respiratoria.

## **Caracterización del Asma**

El asma se caracteriza por una bronco constricción exagerada que se produce en respuestas a diversos agentes físicos, químicos y farmacológicos. Estos planteamientos son sustentados por el Manual de atención al Niño Asmático (2001), “el asma produce un bronco espasmo como consecuencia de una compleja interacción entre las células inflamatoria y sus mediadores con las células dianas de los bronquios” (p.4). El resultado según los mismos autores es la lesión de las células epiteliales, la cual varía desde una ligera pérdida de los cilios hasta la destrucción total del revestimiento epitelial de los bronquios.

Aunado a lo expuesto, hay que recordar el planteamiento del párrafo anterior, referido a las alteraciones funcionales que intervienen en el asma. Hecho que puede evidenciarse en dos grandes momentos primero, la respuesta inmediatamente al agente nocivo que produce edema y contracción de la musculatura lisa bronquial y va seguido de estrechamiento de las vías respiratorias y de su taponamiento por las secreciones.

## **Ruidos Respiratorios.**

Los ruidos en oportunidades son por consecuencias de la dificultad respiratoria. Al respecto Seidel, M, D, James, (Op-cit), señala “que los ruidos respiratorios durante el asma puede deberse a la compresión extrínseca o intrínseca de las vías respiratorias, bronco espasmo o inflamación” (p.286). El mismo autor continúa indicando, que la obstrucción que en oportunidades se encuentra en los grandes bronquios o en los bronquiólos obliga al aire a pasar por unas vías respiratorias estrechadas provocando ruidos respiratorios de sonido perrunos, motivados a la turbulencia del aire o en otras oportunidades como el sonido de un violín o un pito.

En ese sentido se emiten sonidos llamados sibilancia en respuesta a la obstrucción motivado, a la turbulencia del aire. El autor antes mencionado considera que en los lactantes y niños pequeños estos tienen mas tendencia a presentar ruidos respiratorios (sibilancia) ya que el aire tiene que a atravesar unos bronquios más pequeños y sufre mas turbulencia.

## **Toma de aire del Niño con Asma.**

El niño con asma, puede presentar en oportunidades bronco constricción intensa, en los cuales puede faltar la sibilancia, por que la

bronco constricción intensa se opone al paso del aire. Sin embargo otros niños pueden presentar sibilancia mostrando dificultad al respirar.

Seidel, M, D, James, (Op.cit):

El aire queda atrapado mas allá de los bronquios estrechados, provocando un intercambio de gases alterado, aumento de la frecuencia respiratoria, disminución del volumen de aire corriente y aumento del trabajo de la respiración. Las respuestas tardías, que aparece de los primeros síntomas, consisten principalmente en la utilización de los bronquios por células inflamatorias (p.200)

Cabe, entonces comprender que la toma de aire del niño con asma dado a la obstrucción del flujo aéreo permite la dificultad para respirar.

### **Tos en el Niño con Asma**

La tos es un reflejo protector esencial que asegura la permeabilidad de las vías respiratorias. Nobel, M, D Julie, Op.cit):

La tos puede ser aguda o crónica, la **tos aguda**, que puede durar hasta dos semanas suele acompañar a las infecciones del aparato respiratorio en los niños. Es importante recordar que la tos crónica siempre comienza agudamente. Cuando su duración es prolongada, se

considera que la tos se ha hecho crónica y sus posibles causas, se vuelven más numerosas. **La tos crónica**, se define como una tos que dura más de dos a cuatro semanas (p.276)

Aunado a lo expuesto en la referencia la madre del niño con asma debe conocer que las manifestaciones de la tos en su comienzo pueden variar según la causa, lo cual puede manifestarse con dificultad respiratoria grave o sin signos de compromiso respiratorio. Relacionando la tos con el asma hay que señalar que la tos puede tener preferencia en las horas nocturnas y puede ser de carácter perruna la cual es compatible con edema laríngeo y con el crup.

### **Manejo de la Tos en el Asma.**

La OPS (1998), señala en publicaciones acerca del manejo de la tos en el asma de características agudas, en oportunidades puede ser tratada y considerada como parte de las infecciones respiratorias agudas (IRA). Según los mismos autores la tos en el asma generalmente se aparece en las noches (nocturna) cuyas características de acuerdo al diagnóstico diferencial puede ser de tipo perruna compatible con edema laríngeo y con el crup, ya explicado con anterioridad.

Noble, M, D, Julie, (Op-cit), indica al diagnostico de la tos del asma de tipo perruna, seca que puede llevar a compromisos respiratorios” (p.279).

Relacionando los conceptos sobre la tos, con las informaciones que deben tener las madres en función de dar una atención oportuna al niño, es necesario que estas sepan aspectos, como por ejemplo, duración, cuando es aguda, crónica recidivante, su aparición y cuando es de tipo infeccioso o de signos alérgicos, como rinorrea, estornudo, sibilancia, dermatitis atópicas, etc. Tales manifestaciones permiten la comprensión de la atención oportuna requerida en el niño con asma bronquial.

### **Estrés Emocional como Factor desencadenante del Asma.**

En la actualidad muchas publicaciones han considerado al estrés emocional como parte de los factores desencadenante del asma en el niño. En ese orden Seidel, M, D (James (Ob-cit), refiere que, el estrés es una situación que promueve el bronco espasmo y, puede tener un papel en la exacerbación del asma” (p.79).

Lo que conlleva a considerar la necesidad de disminuir del entorno del niño situaciones estresantes.

De acuerdo a lo expuesto en la primera reunión de expertos de Asma y Tuberculosis, (1998), en el temario asma y calidad de vida.

La influencia de diversos factores emocionales en la aparición de episodios de bronco espasmo esta bien demostrada. No se ha podido sustentar la caracterización de una (personalidad de asmático), ni de un conjunto de característica conductuales que hagan al sujeto proclive al asma (p.31)

Aunado a lo expuesto en la referencia también se ha relacionado de manera positiva como factores desencadenantes de crisis, situaciones de riesgo para un peor diagnostico, como los son los siguientes: Divorcio, las madres cuya condición emocional encaje en este grupo suelen ser la peor interpretes de los síntomas, suelen manejar las situaciones de manera inconsciente o culpar al niño.

El estrés, la ansiedad en los niños es un desencadenante conocido en un subgrupo de asmáticos.

La familia mal estructurada y ausente, disfuncionales, son parte de causa para el niño asmático, la separación de la familia influye en la morbilidad del asma a través de las conductas de manejo de las crisis. Sin

embargo también hay que considerar a la sobreprotección brindada al niño productor del mismo efecto para propiciar el asma en el niño.

Por lo tanto en primer lugar, esta la adaptabilidad y la integración del niño con el grupo familiar. La madre debe comprender la exigencia que supone la atención del niño dentro de un marco de afecto y comprensión.

En ese sentido se debe evitar discusiones en presencia del niño y en todo momento ofrecer demostraciones de afecto e integrarlo al proceso de socialización con el entorno familiar.

Dentro del mismo orden de pensamiento relacionado al estrés, otro síntoma que pueden presentarse en el niño lo son:

- Aumento de la temperatura corporal
- Dermatitis
- Falta de apetito o inapetencia

Estos signos con frecuencias acompañan los procesos asmáticos en el niño. Lo que implica considerarlos como parte de los parámetros para estimar la gravedad de la crisis asmática y de esa manera clasificarlos.



A ello se le suman las complicaciones que pueden manifestarse, como por ejemplo, signos de dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria, rápida, disminución de los ruidos respiratoria, disnea, etc.

### **Factores Desencadenantes del Asma**

Aunado a los otros planteamientos hechos cabe mencionar la publicación del Proyecto Latinoamericano, Internacional Asthma Council, (1998):

Los factores desencadenantes, son todos aquellos elementos capaces de afectar a los niños asmáticos y desencadenar crisis asmáticas, tales como: infecciones virales, alergenios, ácaros (en cama alfombras y mobiliario tapizado en tela), animales domésticos, cucarachas, polen y mohos, tabaquismo, contaminación ambiental, ejercicio, expresiones emocionales intensas e irritantes químicos (p.11)

De acuerdo a la referencia es necesario la identificación y control de los alergenios ambientales, como uno de los objetivos principales para evitar el asma. Antecedentes familiares de alergias y la exposición de los niños a los alergenios cualquier sustancia que pueda desencadenar una alergia, produciendo el asma. Dentro de los alergenios comunes están los excrementos de ácaros del polvo y cucarachas, caspa animal (escama de

piel muerta), polen y moho. Es fundamental que los niños estén protegidos contra los irritantes como el humo del tabaco, desinfectantes, insecticidas, pintura y productos de limpieza. Siendo un gran número de las crisis asmáticas provocadas por reacciones alérgicas a diversos factores. Por ello es importante que parte del tratamiento sea educar a los padres y/o representante sobre las medidas de control ambiental como factor modificable. Es necesario que antes de recomendar modificaciones drásticas en el estilo de vida y en el medio ambiente familiar, se este seguro de cuales son los desencadenantes a los que el niño es sensible y cuya eliminación lo beneficiaría. Siguiendo este orden de ideas es conocido que la sensibilización atípica con alergenios comienza en edades tempranas, en mas de 80% de los casos, antes de los 5 años. Ello es debido a una serie de factores genéticos – ambientales.

Dentro de este contexto Neberan, T, (1998), refiere, “es conocido que son los múltiples los factores que pueden desencadenar asma en niños, pero probablemente la exposición a alergenios, contaminación ambiental, humo del tabaco, contacto con animales, son los factores que mayor influencia tiene” (p.27).

Los factores desencadenante del asma se clasifican en: predisponentes, causales, precipitantes y condicionantes

- Desencadenante: Herencia.
- Desencadenante causales: Alérgenos ambientales intra y extra domiciliarios.

## **Ambientales**

Es indudable la relación que existe en la aparición del asma y los procesos que dan origen a la contaminación ambiental. A ello Berkowitz, C, (Ob-cit), dice que el asma en su mayoría es de origen viral y una de sus formas de combatirlas es evitar los hogares hacinados” (p.170), si bien la contaminación ambiental es motivo de afección asmática es necesario entonces propiciar el saneamiento ambiental.

Saneamiento ambiental para la OPS, (Ob-cit), está representado por “el suelo, el aire, el agua el clima en el cual un ambiente saludable deba ser determinado por el entorno del individuo y las condiciones con que se represente su ambiente” (p.29).

En ese sentido cabe recordar que dichos factores son influenciados por los medios extrínsecos e intrínsecos denominados por la OPS (Ob-cit), como factores de riesgos” (p.28).

A hora, bien ¿Qué son factores de riesgos?, son todos los elementos que tienen la posibilidad de causar el asma en el niño pueden ser de tipos:

- Ambientales
- Nutricionales
- Afectivos

Dentro de ese marco referencial, la intervención del cumplimiento del saneamiento ambiental en la prevención a la recurrencia del asma debe presentar una modalidad en donde el ecosistema contribuya con la creación de un entorno saludable. Esto implica entre otras cosas orden en la limpieza, en el hogar, del niño y en cualquier lugar donde se encuentre este.

Ahora bien, es necesario mantener ese ambiente adecuado a través de un proceso de transformación con una adecuada recolección de basura, buen uso del agua, drenajes de aguas negras y una buena disposición correcta de basura.

Lo cual significa reconocer que muchas enfermedades tienen su origen en la falta de hábitos higiénicos adecuados. Dentro de ese orden, las practicas de salubridad en los hogares actuara en la disminución del riesgo de enfermarse el niño con asma, por lo tanto, la madre debe tener

conocimiento acerca de la importancia de las practicas de higiene de manera social y de su responsabilidad ante el niño y sus familias.

### **Variación Climática**

Dentro de las variaciones climáticas que estimula la crisis de asma en el niño se encuentra: aire frío, exceso de calor, la lluvia, etc. Estas variaciones como el viento o cambio de temperatura pueden desencadenar la crisis asmática. En ese sentido es necesario que la madre comprenda la importancia de no exponer al niño a las corrientes de aire, y cambios bruscos de temperatura.

### **Basura y Materiales Sólidos.**

En consideración a lo expresado la presencia de basura y materiales sólidos acompañados de hábitos higiénicos inadecuados también actúan en el favorecimiento para la aparición del asma.

Señala OPS (Ob-cit):

El deterioro del medio ambiente provoca un aumento del asma. Esto son algunos de los factores externos que las causan: agua estancada, animales domésticos, como

gallina, cerdo que se acostumbra a tenerlos sueltos por la vivienda, pueden transmitir asma (p.8)

Así, con el cumplimiento de las medidas de higiene, aumentara la capacidad física y fomentara la conservación o recuperación, es decir, un ámbito que garantice la salubridad agradable y apropiada. Al respecto, el MSDS (Ob-cit), señala a los factores de riesgo ambientales:

Son factores de riesgo ambiental, basuras, insuficiencias de higiene, existencias de recipientes abiertos llenos de agua para consumo contaminada, presencia de moscas, falta de higiene persona, y familiar, manipulación inadecuada de alimentos, uso inapropiado de insecticidas y plaguicidas, disposición incorrecta de basuras y el uso indiscriminado de los factores naturales (p.6)

En ese orden, implica reconocer que un ambiente insalubre produce diferentes enfermedades en el niño, lo cual la mayoría son de consideraciones, teniendo dentro de ellas al asma.

### **Alergenos por Plantas y Adornos.**

La provisión de sistemas para la eliminar el uso de adornos en la habitación del niño que padezcan de recurrencia del asma, en general, los

principales que son recomendados por el MSDS (Op-cit), “son evitar plantas (polen), peluches, cortinas, etc.” (p.19), el objetivo consiste en disminuir en el entorno la producción de genes coadyuvantes del asma.

En ese orden, la OPS (1997), por intermedio del Programa para la Prevención del Asma en Niños, recomienda que se les deben entregar a madres y familia las informaciones acerca del uso de materiales de comprobación fidedigna que actúan como agentes causales en el asma.

Esto incluye eliminar el uso de cortinas, muebles, patio, frente, presencia de plantas, adornos florales, etc.

En ese sentido es necesario establecer un plan operativo hacia la eliminación de estos agentes presentes en adornos u otros materiales del hogar, es necesario que las madres en sus hogares cumplan con la eliminación de los mismos y así promover formas en que ella deban actuar para así disminuir en el entorno del niño condiciones coadyuvantes para el asma. Ello implica, en un orden general, promover en las madres por intermedio de la información que su niño viva con satisfacción mediante la proporción de un ambiente sin riesgo.

## **Detergente**

Producto químicos que estimulan a la aparición al asma por medio de los olores son: Detergentes, pinturas, kerosén, sustancias químicas que son utilizadas en los hogares y en los cuales según el MSDS (1999), promueven el asma en los niños” (p.4) ello permite considerar por parte de las madres evitar el uso de productos químicos de olores fuerte en presencia del niño y de esa manera contribuir a evitar el asma en el niño.

## **Hábitos Familiares**

Humo, quema de basura, eliminación de basura y polvo en presencia del niño, también forma parte de los factores desencadenantes al asma en el niño. Por lo tanto la madre debe evitar que se queme basura, plagatox y fumar ante el niño, esto explica las razones para que estas comprendan que al evitar el humo en el hogar del niño prevee dicha enfermedad.

En ese sentido, el compromiso de todo el entorno del niño representa un gran papel para el fomento de la salubridad, por lo que es necesario que madre, y grupo familiares del niño lo proporcionen



## **Tratamiento Farmacológico y no Farmacológico**

En el asma el tratamiento se encuentra indicado en cualquier momento, puede ser para prevenir las recurrencia del asma, como también para la rehabilitación y cura.

El MSDS (Op-cit), en publicaciones indica el tratamiento para ser administrado en breve plazo como en un largo plazo” (p.14).

Para el tratamiento a breve plazo según los mismos autores, es para ser administrado en la crisis asmática aguda con dificultad respiratoria. De no ser así el niño debe ser enviado al servicio de emergencia. El objetivo del tratamiento es aliviar la obstrucción al paso del aire y evitar la insuficiencia respiratoria.

A hora, bien este tratamiento farmacológico debe ser tratado con un personal preparado, mientras que el tratamiento no farmacológico, requiere de la vigilancia de los padres

En ese sentido el tratamiento farmacológico puede ser para tratar de manera inmediata y para la recurrencia del asma a mediano plazo.

## **Tratamiento Inmediato.**

Todos los niños con asma moderada o grave deben ser colocados en una postura cómoda y hay que administrarle oxígeno con gafas nasales o una mascarilla, según se tolere. OPS (1996), considera “la evaluación de trabajo de la respiración y el empleo de la pulsioximetría ayudan a orientar la oxigenoterapia” (p.80), es decir la evolución del niño forma parte esencial en el tratamiento inmediato.

Dentro de ese orden MSDS (2001):

El tratamiento farmacológico requiere uso de agonista, nebulizador no solo son más eficaces que los medicamentos por boca, sino que se asocian a menor efectos secundarios. La metil prednisolona, que sirve para reducir la inflamación que acompaña la crisis asmáticas, esta indicada en las mayorías de los casos moderados y graves (p.4)

Hay que agregar que la respuesta al tratamiento se mide evaluando clínicamente el trabajo de la respiración, frecuencia respiratoria, los cambios objetivos de la función respiratoria y la pulsioximetría. Hay que destacar que todas estas informaciones deben ser reconocidas por las madres, en función del apoyo al niño durante la evolución del tratamiento.

## **Tratamiento para la Recurrencia del Asma.**

En el orden de ideas, es necesario relacionar al tratamiento de la recurrencia del asma, con el tratamiento a largo plazo. Lo cual implica que cada madre sepa que el asma se puede convertir en un proceso crónico que produce un numero variable de exacerbaciones agudas. Hecho que requiere de una atención primaria continuada del niño a lo largo del tiempo, lo cual disminuirá notablemente la recurrencia del asma, por lo tanto la atención requiere:

- Eliminar los alergenos nocivos
- Administrar los medicamentos
- Cumplirle al niño la prueba de función respiratoria a domicilio

Todo ello requiere del apoyo familiar y de salud, para que de manera conjunta permitan el cumplimiento de una evaluación periódica, tratamiento y las expectativas del niño y la madre sobre la evolución, marcha de la enfermedad y establecimiento del plan terapéutico.

## **Vigilancia del Niño.**

Debe hacerse de manera periódica, respetando las indicaciones del tratamiento, debe cumplirse al mismo tiempo un control de sus condiciones fisiológicas con ingreso al componente de rutina de grupos (juegos, deportes, etc.)

### **2.3. Sistema de Variable**

**Variable Única:** Información que poseen las madres de los niños menores de cinco (5) años, sobre asma bronquial.

**Definición Conceptual:** La OPS (2000), señala al componente “información o conocimiento presente en las madres en los niños menores de cinco (5) años de edad, como un factor primordial para el cuidado requerido en el niño contra enfermedades prevalentes de la infancia (asma bronquial), traducidos en aspectos como: Eventos principales que acontecen en el niño con asma, factores del riesgo causante del asma, y el tratamiento requerido en función de la restauración y prevención de dicha enfermedad en el niño menor de cinco (5) años de edad” (p.108).

**Definición Operacional:** Se refiere a las respuestas de las madres de los niños de cinco (5) años hospitalizados con asma bronquial, en relación a generalidades, factores desencadenantes, y tratamiento del asma bronquial.

### Operacionalización de las Variable.

**Variable Única:** Información que poseen las madres de los niños menores de cinco (5) años, sobre asma bronquial.

**Definición Operacional:** Se refiere a las respuestas de las madres de los niños de cinco (5) años hospitalizados con asma bronquial, en relación a generalidades, factores desencadenantes, tratamiento del asma bronquial

Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores	Ítem
<p><b>Generalidades del Asma Bronquial:</b> Se refiere a todas aquellas respuestas aportadas por las madres en relación a los signos y síntomas del asma bronquial en el niño.</p> <p><b>Factores desencadenantes del asma bronquial:</b> Se refiere a lo que sabe la madre sobre los factores de riesgo que pueden favorecer la aparición del asma bronquial.</p> <p><b>Tratamiento farmacológico y no farmacológico:</b> Se refiere al cumplimiento terapéutico en función de evitar en el niño la recurrencia del asma.</p>	<p><b>Eventos principales que acontecen en el niño con asma bronquial:</b> Tiene relación con los aspectos relevantes que maneja la madre en relación con el asma bronquial del niño menor de cinco años referido a definición y manifestaciones clínicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición del asma</li> <li>▪ Característica respiratorias.</li> <li>▪ Características de la tos</li> <li>▪ Estrés emocional</li> </ul>	1 al 7
	<p><b>Factores de Riesgo:</b> Se relaciona a todos aquellos elementos que tienen la posibilidad de causar la aparición del asma bronquial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Variación climática</li> <li>▪ Contaminantes del hogar</li> <li>▪ Animales domésticos</li> <li>▪ Alergenos, atmosféricos</li> <li>▪ Hábitos del grupo familiar</li> </ul>	8 al 14
	<p><b>Medidas terapéuticas:</b> Se refieren al conjunto de medidas terapéuticas dirigidas al fortalecimiento del niño contra la recurrencia del asma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tratamiento del asma</li> <li>▪ Recursos farmacológicos</li> <li>▪ Atención contra la recurrencia</li> <li>▪ Vigilancia y control medico</li> </ul>	15 al 18

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

Este capítulo se encuentra estructurado por: Tipo de estudio, población, instrumento de recolección de datos, validación y confiabilidad del instrumento y técnica de análisis.

#### **3.1. Tipo de Estudio**

La investigación efectuada se enmarca dentro del tipo de estudio descriptivo, con un diseño trasnacional de campo. Dice Acuña, M (2001), citando a Hernández, Roberto, que estos tipos de estudios “son aquellos que se proponen la descripción de las variables, tal como se manifiesta y el análisis de esta, tomando en cuenta su interrelación e incidencias” (p.133), lo cual significa indagar la incidencia y los valores con que se manifiesta.

En cuanto al diseño de campo se entiende, como el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza, y factores constituyentes. Explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquier de los dos paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo.

### **3.2. Población**

La población objeto de estudio estuvo conformada por veinte ocho (28) madres de niños menores de cinco (5) años de edad, hospitalizados en el área pediátrica del Hospital Dr. Luiciani, el Llanito fue tomado el 100%, de madres de niños cuyas historias registraron diagnóstico asma bronquial. Cabe destacar que las 28 madres se encontraban en los servicios de emergencias y sala de hospitalización para la aplicación del instrumento, aceptando colaborar a fin de facilitar el proceso de investigación como medida de reconocimiento del asma en sus hijos. Dice Acuña, M (2001), que estadísticamente hablando “población se entiende como un conjunto fijo o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes” (p.37)

### **3.3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

El método seleccionado para la recolección de la información fue la encuesta tipo cuestionario, el cual se hizo como refiere Pineda, E (1994), “aplicando un instrumento o formulario impreso destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultante llena por sí solo” (p.132).



En el caso específico de la investigación el instrumento es tipo cuestionario, el desarrollo para la recolección de la información se efectuó a través del uso de un cuestionario, el cual dio la oportunidad de conocer el nivel de información de las madres objeto estudio.

El instrumento se estructuró con un total de dieciocho (18) preguntas con varias alternativas en sus respuestas para señalar una sola. Los componentes del cuestionario se refieren todo hacia la variable en estudio. Información que poseen las madres de los niños menores de 5 años de edad hospitalizados sobre el asma bronquial referido a signos o síntomas, factores desencadenantes y tratamiento.

### **3.4. Validez y Confiabilidad**

En lo que corresponde a la validez, se refiere a la capacidad que contiene el instrumento para validar la variable en estudio. En ese sentido, es importante destacar que la validez se cumplió mediante el formato de juicio de expertos tanto en metodología como en contenido. Pineda, E, (Op-cit), “la validez es el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir” (p.140).

La confiabilidad se refiere a la consistencia, coherencia o estabilidad en la información recolectada, lo cual se dio mediante la aplicación de una prueba piloto a una muestra de 10 madres que fueron consultadas en el centro Materno Infantil de Petare, Estado Miranda, cuyas características fueron similares, pero no fueron incluidas en la población de madres objeto estudio, el resultado fue de (0,9718), hay que destacar que estas madres se encontraban a la espera con sus hijos con asma

### **3.5. Técnica de Análisis de los Datos**

Como se ha indicado, dentro del conjunto de técnicas la utilización será a través de la recolección de los datos obtenidos para luego, mediante un orden, lograr analizar los resultados dentro de un marco de frecuencia absoluta y porcentual, a través del método estadístico descriptivo, el cual según Pineda, E (Op-cit), “sirve para describir y sintetizar datos utilizados en cuanto a la frecuencia y porcentaje de cada ítem” (p.160)

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente capítulo corresponde a la representación de los resultados de la investigación, análisis e interpretación de los mismos.

#### **4.1. Presentación de los Resultados**

A continuación se hace la presentación de los resultados de la investigación desarrollada, para ello se uso como técnica el análisis de tipo descriptivo contenido mediante las frecuencias absolutas y relativas enmarcadas en forma de porcentaje.

En ese orden, es importante destacar que la presentación será reflejada en cuadros y gráficos estadísticos, todo ello en función de facilitar una mejor y mayor comprensión de los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a la población objeto estudio.

**Cuadro N° 1**

**Distribución de los resultados y las respuestas dadas por las madres acerca del indicador Eventos Principales que acontecen en el niño menor de 5 años de edad con asma bronquial, área de Hospitalización. Hospital Domingo Luiciani, el Llanito, primer semestre, 2005.**

Sub Indicador	Correctas		Incorrectas		
	f	%	f	%	%
1. Asma y sus características.	10	36	18	64	100
2. característica de los silbido respiratorio.	10	36	18	64	100
3. Forma de respirar.	6	21	22	79	100
4. Tos	8	29	22	79	100
5. otros signos que acompañan al asma	11	39	17	61	100
6. conocimiento sobre el ruido	9	32	19	68	100
7. estrés emocional	10	36	18	64	100

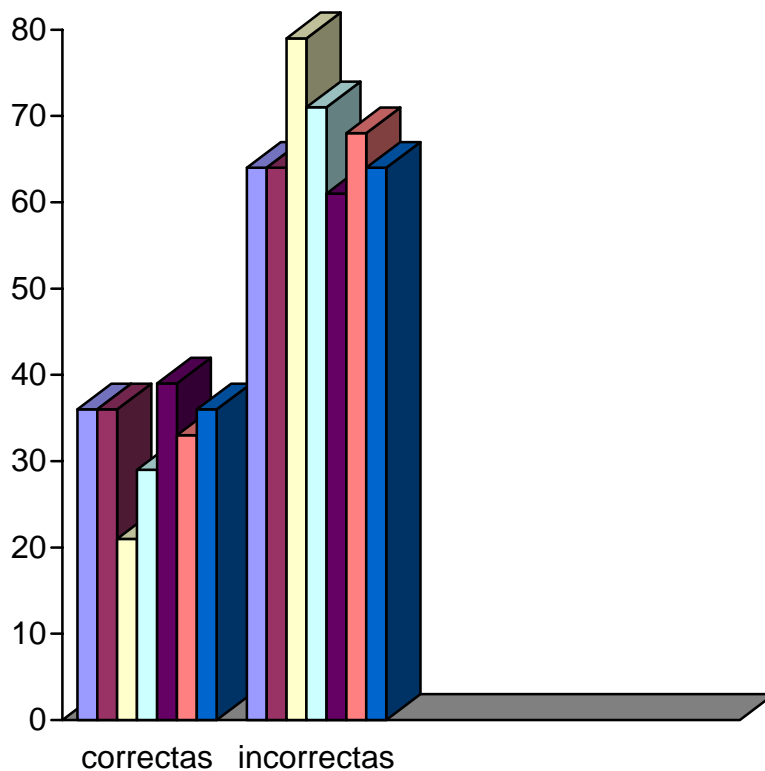
**Fuente:** Instrumento Aplicado.

De acuerdo a los resultados obtenidos del indicador eventos principales que acontecen en el niño con asma. En relación a la pregunta características de los silbidos respiratorio el 36% respondió de manera correcta y el 64% de forma incorrectas, para la pregunta forma de respirar 21%, respondió de manera correcta y un 79% respondió incorrecto. Referente a la pregunta sobre la tos, 29% le correspondió a la categoría correcta, es decir, el niño

presenta tos en la noche y 71%, respondió de manera correcta. En lo que respecta a la pregunta acerca de otros signos que acompañan al asma 39% respondió de manera correcta y 61% de manera incorrectas. Para la pregunta acerca de los ruidos respiratorios que presenta el niño con asma, según resultados 32% correspondió a la categoría correcta y 68% respondió de manera incorrecta. En cuanto a la pregunta estrés emocional y su actuación como factor desencadenante del asma el 36% de la población objeto de estudio respondió de manera correcta y 64%, respondió de forma incorrecta.

**Grafico N°1**

**Distribución de los resultados y las respuestas dadas por las madres acerca del indicador Eventos Principales que acontecen en el niño menor de 5 años de edad con asma bronquial, área de Hospitalización. Hospital Domingo Luiciani, el Llanito, primer semestre, 2005.**



- asma y sus características
- características de los ruidos respiratorios
- forma de respirar
- tos
- otros signos que acompañan al asma

**Fuente:** Cuadro N°1

## Cuadro N°2

**Distribución de las respuestas dadas por las madres acerca del indicador factores de riesgo causante del asma en niños menores de 5 años de edad, área de hospitalización. Hospital Domingo Luiciani el Llanito, primer semestres, 2005.**

Sub Indicador	Correcta		Incorrecta		
	f	%	f	%	%
8. variaciones alimentarias	15	54	13	46	100
9. contaminantes	14	50	14	50	100
10. alergenicos.	12	43	16	57	100
11. olores	10	36	18	64	100
12. animales domésticos.	23	82	5	18	100
13. alergenicos atmosféricos	10	36	18	64	100
14. hábitos familiar	14	50	14	50	100

**Fuente:** Instrumento Aplicado.

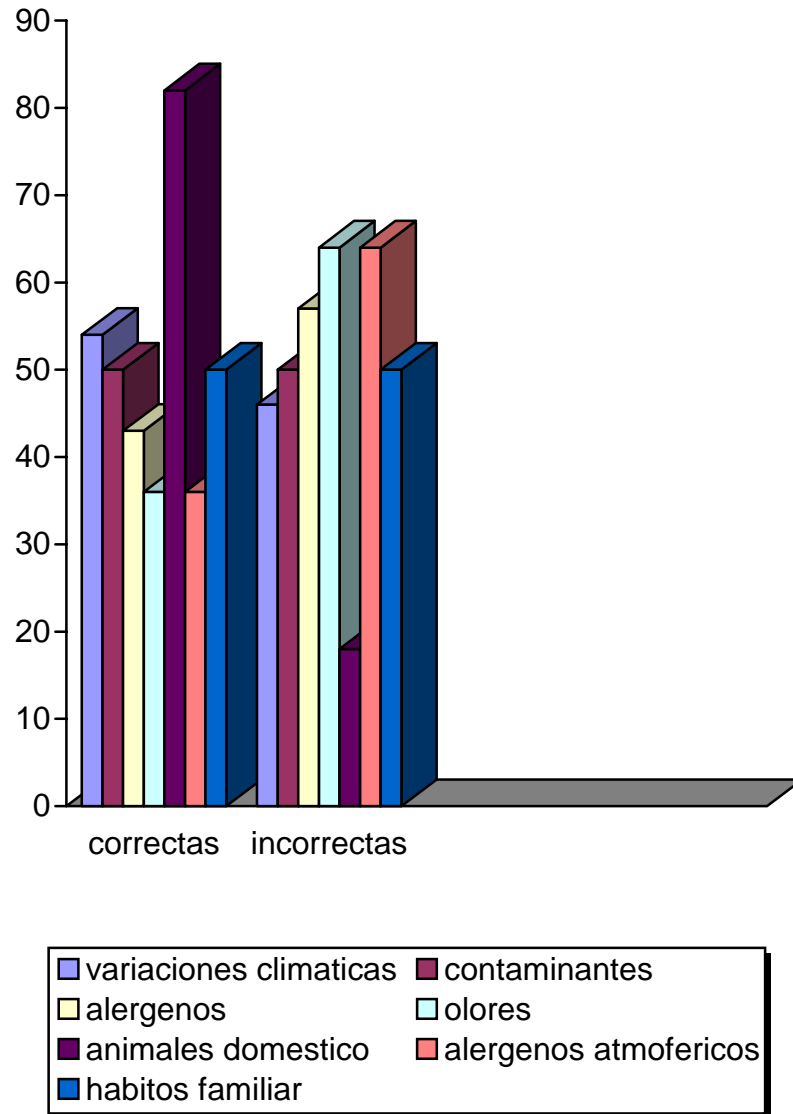
De acuerdo a los resultados obtenidos del indicador factores de riesgos causantes del asma en el niño menor de 5 años de edad, en lo que respecta a la pregunta variaciones alimentarias se le concedió 54% para la categoría correcta y 46% fueron incorrectas, para la pregunta acerca de los contaminantes presentes en el hogar, que estimulan al asma en el niño 43% respondió de manera correcta, 57% respondió de manera incorrecta para la pregunta acerca de los alergenicos en el hogar predisponentes al asma

corresponde 43% para la categoría correcta, y 57% para las incorrectas. En cuanto a los olores en el hogar que estimulan la crisis asmática en el niño 36% lo respondió de manera correcta y 64%, de forma incorrecta. En cuanto a los animales domésticos que estimulan la crisis de asma en el niño el 82%, respondió de manera correcta y 18%, respondió de manera incorrecta. Referente a los alergenios atmosféricos desencadenantes al asma 36% respondió correctamente y 64% incorrectamente. Para la pregunta hábitos familiares que estimulan la crisis asmática en el niño 50% respondió correctamente y el otro 50% de manera incorrecta.



**Grafico N°2**

**Distribución de las respuestas dadas por las madres acerca del indicador factores de riesgo causante del asma en niños menores de 5 años de edad, área de hospitalización. Hospital Domingo Luiciani el Llanito, primer semestre, 2005.**



**Fuente:** Cuadro N°2

### Cuadro N°3

**Distribución de los resultados de las madres acerca del indicador tratamiento del asma, en el niño menor de 5 años de edad, área de hospitalización. Hospital Domingo Luiciani del Llanito, primer semestre, 2005.**

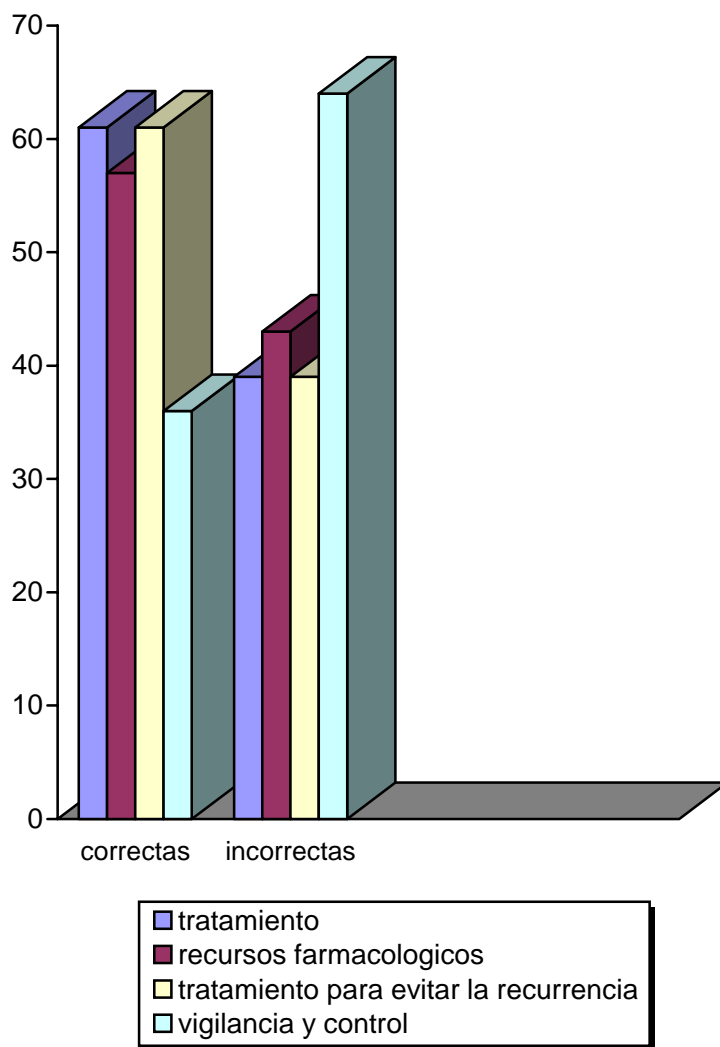
Sub Indicador	Correctas		Incorrectas		
	f	%	f	%	%
15. tratamiento	17	61	11	39	100
16. recursos farmacológicos	16	57	12	43	100
17. tratamiento para evitar la recurrencia	17	61	11	39	100
18. vigilancia y control	10	36	18	64	100

**Fuente:** Instrumento Aplicado.

De acuerdo a los resultados obtenidos del indicador tratamiento del asma, en el niño menor de 5 años, correspondió para la pregunta tratamiento del asma, para la categoría correcta 61% y 39% para la incorrectas. Referente a la pregunta recursos farmacológicos 57% respondió de manera correcta y 39% de forma incorrecta. Para la pregunta tratamiento para evitar la recurrencia del asma 61% fue para la categoría correctas y un 39% para la categoría incorrectas. En cuanto a la pregunta vigilancia y control 36% respondió correcto y 64%, incorrecto

**Grafico N°3**

**Distribución de los resultados de las madres acerca del indicador tratamiento del asma, en el niño menor de 5 años de edad, área de hospitalización. Hospital Domingo Luiciani del Llanito, primer semestre, 2005.**



**Fuente:** Cuadro N°3

## **4.2. Análisis e Interpretación de los Resultados**

Dentro de lo que corresponde al análisis de los resultados de investigación, hay que recordar que fueron establecidos un objetivo general y tres objetivos específicos en lo cual se busco determinar las informaciones de las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados sobre asma bronquial referido a signos y síntomas, factores desencadenante y tratamiento del asma bronquial. Dentro del orden de ideas, fueron establecidos (3) objetivos específicos, en donde el primero busco identificar información que poseen las madres de los niños menores de cinco años hospitalizados acerca de las generalidades del asma bronquial. De acuerdo a los resultados de (28) madres que representan el 100%, el 36% de las madres tienen información sobre generalidades del asma bronquial en el niño. De acuerdo a los resultados se observa que por parte de las madres estos tienen una información parcial sobre generalidades del asma.

El segundo objetivo busco identificar información que poseen madres de niños menores de cinco años hospitalizados en relación con los factores desencadenantes del asma bronquial. Los resultados indican que el 43% de las madres conocen sobre los factores desencadenante del asma. Ello refleja que la población general sobre factores coadyuvantes a la crisis asmática en el niño.

El tercer objetivo busco identificar información que poseen las madres de niños menores de 5 años, hospitalizados, en relación con el tratamiento farmacológico y no farmacológico del asma bronquial. Los resultados indican que el 54% de las madres tienen información sobre el tratamiento y su recurrencia del asma, así como también importancia de la vigilancia y control del niño por especialista.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El contenido del capítulo se refiere a las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos del estudio hecho.

#### **Conclusiones**

Según los resultados obtenidos de los objetivos previamente establecidos indican:

- Las madres (28) 100% el 36%, tienen información sobre generalidades del asma bronquial en el niño menor de 5 años de edad.
- Las madres (28), 100%, el 43%, tienen información sobre los factores desencadenante del asma bronquial en el niño menor de 5 años de edad.
- Las madres (28) 100%, el 54%, tienen información sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico contra el asma bronquial en el niño menor de 5 años de edad.

## Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados a las autoridades hospitalarias, a fin de buscar soluciones referentes a la divulgación en las madres de informaciones sobre medidas relacionadas en la recurrencia del asma en el niño menor de 5 años de edad.
- Promover en el equipo multidisciplinario en salud acciones que permitan orientar a las madres durante su estadía en el área pediátrica, sobre todo en los tres (3) aspectos fundamentales generalidades del asma, factores de riesgo y tratamiento.
- Integrar a las propias madres que actúen con las demás madres en actividades de educación para la salud a nivel intra hospitalario, buscando de esta manera democratizar el conocimiento sobre el cuidado específico en contra del asma.
- Publicar la investigación a todos los niveles, tanto para el nivel educativo como preventivo, para así disminuir las hospitalizaciones en niños por una enfermedad que puede ser evitado por medidas sustentadas en el confort del niño desde una perspectiva de integralidad (biosico social y humano).

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- ARAUJO, L, (1998). **Participación de Enfermería en la atención del Niño Asmático**. Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela
- BAEZ, Z, (1999). **Rol Educativo del personal de Enfermería en la Prevención del asma Bronquial**. Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería Facultad de medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- BERKOWITZ, C, (2001). **Atención Primaria Pediátrica**. Mosby / Doyma, Libro. México, D F.
- DONNA, L WONG, (1998). **Enfermería Pediátrica**. Mosby / Doyma, Libros.
- FIGUEROA, W, (1998). **Actividades Educación para la Salud en la Prevención de la Crisis Asmática**. Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- GUTIERREZ, Y BRENES, (1971). **Conocimiento y Creencia**. [www.todosalud.com](http://www.todosalud.com).
- GESTAL, (2002). **Factores de Riesgo**. [www.infosalud.com.ar](http://www.infosalud.com.ar)
- HOSPITAL PEDIÁTRICO ELIAS TORO (2003). **Estadística de Morbilidad por Asma**. Primera Edición Caracas Venezuela.
- HOSPITAL J, M DE LOS RIOS, (2003). **Estadística de Morbilidad por Asma**. Primera Publicación Caracas, Venezuela.
- LEYDY SUSAN, P (1992). **Modelos Teóricos**. Mosby / Doyma, Libro.
- LUNA, RONALDO, (1998). [www.infosalud.com.ar](http://www.infosalud.com.ar)
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (MSDS). **Norma de Atención al Asma en Niño**. Primera Edición Caracas, Venezuela.
- MACHADO, C, (1999). **Prevención de los Riesgos Ambientales que Ocasianan el Asma en los niños**. Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela, Caracas Venezuela.



- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL, (2000). **Atención Primaria en Salud**. Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL, (1998). **Manual de atención al Niño con Asma**. Primera Edición, Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL. (1999). **Cuidado del Niño con Asma**. Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL. (2001). **Manual de Atención al Niño con Asma**. Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL. (1998). **Atención Primaria en Asma Bronquial en Pediatría**. Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL. (1998). **Tendencia del Asma y Calidad**. Caracas, Venezuela.
- MUSCARIN, M, (1998). **Crecimiento y Desarrollo**. Publicación N° 6 Volumen 14, MSDS.
- NABERAN, T, (1998). **Factores Desencadenante del Asma**. [www.infosalud.com.ar](http://www.infosalud.com.ar)
- OFICINA CENTRAL DE INFORMACIÓN, (2001). **Ponencia de Salud contra el Asma en Niño**. Primera Publicación Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Caracas Venezuela.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1997). **Saneario Ambiental**. Publicación Informativa N°6 Volumen (12) Ginebra.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1997). **Asma Medidas Terapéuticas**. Publicación N° 9 Volumen (12) Ginebra.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2003). **Situación de Salud del Niño**. Revista N°6 Volumen 14 Ginebra.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1998). **Factores de Riesgo**. Primera Edición Washington
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1999). **Atención Primaria en Salud**. Revista N°14. volumen 18 Washington.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2001) **Medidas de Prevención.** Revista N°6 Volumen 14 Washington.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1996).  
[www.infosalud.com.ar](http://www.infosalud.com.ar)

SEIDEL, M D, JAIME, (2000). **Asma en Niño:** [www.todosalud.com](http://www.todosalud.com)

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN  
RELACIONADA CON LA VARIABLE EN ESTUDIO**

**Tutor:  
Mgs. Nancy Montilla**

**Autoras:  
Maria Farias  
C.I.9.451.414  
Ojeda Yasenia  
C.I.6.236.676  
Salazar, Morayma  
C.I. 6.895.910**

**CARACAS, OBTUBRE, 2005.**

1. ¿El asma es una enfermedad que se caracteriza por?
  - a) Inflamación de las vías respiratorias inferiores
  - b) En respuestas a la gente externo (físico)
  - c) Bronco constricción exagerada
  - d) Todas las anteriores.
  
2. ¿El ruido respiratorio del niño con asma es caracterizado por?
  - a) Emitir sonido como la cuerda de un violín, cuando bota el aire.
  - b) Respiración sin ruido
  - c) Emitir un sonido como la cuerda de un violín, cuando toma aire.
  - d) A y C son correctas
  
3. ¿El niño con asma cuando toma aire?
  - a) Muestra dificultad para respirar
  - b) Respirar muy rápido
  - c) Respirar sin dificultad con la boca abierta
  - d) Todas las anteriores
  
4. ¿El niño con asma puede presentar?
  - a) Tos en la mañana
  - b) Tos en la noche
  - c) Tos en la tarde
  - d) A cualquier hora del día
  
5. ¿El asma produce en el niño?
  - a) Aumento de temperatura corporal
  - b) Alergias en la piel (dermatitis)
  - c) Falta de apetito (inapetencia)
  - d) Todas las anteriores
  
6. ¿Los ruidos respiratorios que presenta el niño con asma son conocidos como?
  - a) Sonido perrunos
  - b) Húmedos (catarro)
  - c) Secos
  - d) Ninguna es correcta

7. ¿El estrés emocional es un factor desencadenante del asma en el niño y puede ocurrir por?

- a) Discusiones en presencia del niño
- b) Carencia en la demostración de afecto
- c) Ausencia de padres
- d) Todas son correctas

8. ¿Las variaciones climáticas que estimulan la crisis de asma en el niño se dan por?

- a) El aire frío
- b) El exceso de calor
- c) La lluvia
- d) Todas las anteriores

9. ¿Dentro de los contaminantes presentes en el hogar, que estimula la crisis asmática en el niño se encuentran?

- a) Basura
- b) Polvo
- c) Ropas sucias
- d) Todas son correctas

10. ¿Los alérgenos (cosas que producen alergias) en el hogar que estimulan el asma en el niño pueden ser?

- a) Matas
- b) Los adornos florales
- c) Ropas guardadas
- d) Todas son correctas

11. ¿Los olores que estimulan la crisis asmáticas en el niño son?

- a) Detergentes y aerosoles
- b) Pinturas
- c) Kerosén
- d) Todas son correctas

12. ¿En cuanto a los animales domésticos que estimulan la crisis de asma en el niño se encuentran?

- a) Perros
- b) Gatos
- c) Tortugas
- d) A y B son correctas

13. ¿Los alérgenos atmosféricos desencadenantes del asma en el niño son?

- a) Fumigaciones
- b) Florecimiento de planta
- c) Vivienda cerca de cauchera, mueblería y construcción
- d) todas las anteriores

14. ¿Dentro de los hábitos del grupo familiar que estimulan la crisis asmáticas en el niño son?

- a) Fumar cigarrillo cerca del niño
- b) Uso de plaquitas o quema de basura
- c) Barrer y eliminar el polvo cerca del niño
- d) Todas las anteriores

15. ¿En relación al tratamiento del asma en el niño tenemos primero?

- a) Supervisión especialista
- b) Asistencia al servicio de urgencia
- c) Aliviar la obstrucción del paso del aire
- d) Todas son correctas

16. ¿Los recursos farmacológicos para tratamiento inmediato del niño con asma se encuentran?

- a) Nebulizador
- b) Posición semi entada
- c) Control de la frecuencia respiratoria
- d) Todas son correctas

17. ¿Para evitar la recurrencia del asma en el niño y el tratamiento oportuno debe ser?

- a) Atención primaria continuada
- b) Control y evaluación periódica del tratamiento (medicamento)
- c) Aumento de actividades de confort en el entorno
- d) Todas son correctas

18. ¿La vigilancia y el control medico requerido por el niño, en función de prevenir la recurrencia del asma tenemos?

- a) Respetar la indicaciones del tratamiento
- b) Asistencia a la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño
- c) Vacunación del niño
- d) Todas son correctas

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS, QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS, SOBRE EL  
ASMA BRONQUIAL, ÁREA DE PEDIATRIA. HOSPITAL DR. DOMINGO  
LUICIANI, EL LLANITO, PRIMER SEMESTRE, 2005**





**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE MEDICINA**



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS, QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS, SOBRE EL  
ASMA BRONQUIAL, ÁREA DE PEDIATRÍA. HOSPITAL DR. DOMINGO  
LUCIANI, EL LLANITO, PRIMER SEMESTRE, 2005.**

(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada en enfermería).

**Tutor:  
Mgs. Nancy Montilla**

**Autoras:  
FARIAS, Maria  
C.I.9.451.414  
OJEDA, Yasenia  
C.I.6.236.676  
SALAZAR, Morayma  
C.I.6.895.910**

**CARACAS, NOVIEMBRE, 2005.**

## DEDICATORIA

A **Dios Todopoderoso**, por darnos el valor de seguir adelante y convertir nuestro sueño en una hermosa realidad

A nuestros **padres, hermanos(as) hijos y esposos**, quienes motivaron con su cariño, comprensión y apoyo moral, en la realización de este estudio, por disculpar tantas ausencias y por ser fuente de inspiración, triunfo; además, por compartir tantos sacrificios y darnos el tiempo necesario para el logro de nuestra meta propuesta.

A todas nuestras **compañeras de estudio y amigos**, los que de una u otra manera quisieron ver nuestro sueño realizado.

*Las Autoras*

## AGRADECIMIENTOS

La preparación de este trabajo de Investigación fue motivada y orientada por la **Mgs. Nancy Montilla**, tutora de nuestro Trabajo Especial de Grado, para optar a la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

A todas aquellas personas que de alguna manera colaboraron espontáneamente en la realización de este trabajo de investigación y el logro de esta propuesta, como el equipo de salud del **Hospital Dr. Domingo Luiciani, el Llanito**, gracias a todos por su valiosa colaboración.

Finalmente, a la **Universidad Central de Venezuela** como institución y su cuerpo de profesores, le damos las más sinceras gracias por su invaluable contribución.

*Las Autoras*

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por los bachilleres: **FARIAS, Maria, C.I.9.451.414, OJEDA, Yasenia, C.I.6.236.676, SALAZAR, Morayma, C.I. 6.895.910**, para optar por el título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**, que lleva por título: **INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS, SOBRE EL ASMA BRONQUIAL, ÁREA DE PEDIATRIA. HOSPITAL DR. DOMINGO LUICIANI, EL LLANITO, PRIMER SEMESTRE, 2005**, considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ dos mil cinco.

---

Mgs. Nancy Montilla

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	v
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
I    EL PROBLEMA.....	4
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos del Estudio.....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Justificación.....	12
II   MARCO TEÓRICO.....	15
Antecedentes del Estudio.....	15
Bases Teóricas.....	19
Sistema de Variables.....	52
Operacionalización de la Variable.....	53

	<b>Pág.</b>
III DISEÑO METODOLÓGICO.....	55
Tipo de Estudio.....	55
Población y Muestra.....	56
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	56
Validación y Confiabilidad del Instrumento.....	57
Técnica de Análisis de Datos.....	58
IV RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	59
Presentación de los Resultados.....	59
Análisis de los Resultados .....	70
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
Conclusiones.....	72
Recomendaciones.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS	
A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	
B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.	
C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADRO</b>		<b>Pág.</b>
1	Distribución de los resultados de las madres acerca del indicador eventos principales que acontecen en el niño menor de 5 años de edad con asma bronquial, área de hospitalización. Hospital Dr. Domingo Luiciani, el Llanito primer semestre, 2005.....	60
2.	Distribución de los recursos de las madres acerca del indicador factores de riesgo causante del asma en niños menores de 5 años de edad, área de hospitalización. Hospital Dr. Domingo Luiciani el Llanito, primer semestre, 2005.....	64
3	Distribución de los resultados de las madres acerca del indicador tratamiento del asma en el niño menor de 5 años de edad, área de hospitalización. Hospital Dr. Domingo Luiciani, el Llanito, primer semestre, 2005.....	67

## LISTA DE GRAFICO

<b>GRAFICOS</b>	<b>Pág.</b>
1 Distribución de los resultados de las madres acerca del indicador eventos principales que acontecen en el niño menor de 5 años de edad con asma bronquial, área de hospitalización. Hospital Dr. Domingo Luiciani, el Llanito primer semestre, 2005.....	63
2. Distribución de los recursos de las madres acerca del indicador factores de riesgo causante del asma en niños menores de 5 años de edad, área de hospitalización. Hospital Dr. Domingo Luiciani el Llanito, primer semestre, 2005.....	66
3 Distribución de los resultados de las madres acerca del indicador tratamiento del asma en el niño menor de 5 años de edad, área de hospitalización. Hospital Dr. Domingo Luiciani, el Llanito, primer semestre, 2005.....	69



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS, QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS, SOBRE EL  
ASMA BRONQUIAL, ÁREA DE PEDIATRIA. HOSPITAL DR. DOMINGO  
LUICIANI, EL LLANITO, PRIMER SEMESTRE, 2005.**

**Autoras: Farias Maria  
Ojeda Yasenia  
Salazar Morayma**

**Tutora: Lic. Nancy Montilla**

**Año: 2005**

**RESUMEN**

Se ha demostrado que la información que tenga la madre de niños asmáticos sobre generalidades del asma bronquial en su componente eventos principales del asma, así como también factores desencadenantes y manera de tratarla, favorece en gran medida en la disminución de casos de asma en niños menores de cinco (5) años de edad. Cabe entonces considerar la información contenida en cada madre como un hecho de gran relevancia para el logro de la disminución de ingresos hospitalarios con diagnóstico de asma bronquial. En ese sentido se desarrolla una investigación tipo descriptivo en el área de hospitalización del Hospital Domingo Luiciani el Llanito, cuya población objeto son madre, para ello se elaboro un instrumento tipo cuestionario conformado por dieciocho (18) preguntas con varias respuestas para seleccionar una como respuesta. El mismo necesitó su confiabilidad dando como resultado (0,9718), que demostró la confiabilidad seguidamente recogió la información de la investigación, demostrando la urgencia de promover en las madres aportes informativos sobre el asma bronquial y forma de manejarla a fin de prevención.