



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



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA DIRIGIDA A LOS PADRES DE NIÑOS
ASMÁTICOS EN EDAD PREESCOLAR (2 A 6 años) QUE ACUDEN A LA
EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V,
BARCELONA. ESTADO ANZOATEGUI, PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005.**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para
optar al Título de Licenciado en Enfermería)

Autoras:

T.S.U. FERMÍN LIZ

C.I. N° 8.965.025

T.S.U. MARTÍNEZ ARELYS

C.I. N° 8.346.323

T.S.U. RODRÍGUEZ PETRA

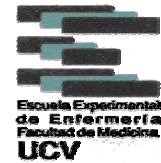
C.I. N° 10.286.120

TUTOR: Lic. MARIBEL OSORIO

CARACAS, SEPTIEMBRE DE 2005



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



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA DIRIGIDA A LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS EN EDAD PRE-ESCOLAR (2 A 6 AÑOS) QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. BARCELONA. ESTADO ANZOÁTEGUI. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005.

**AUTORAS:
FERMÍN, LIZ
MARTÍNEZ, ARELYS
RODRÍGUEZ, PETRA
TUTORA:
LIC. MARIBEL OSORIO
Fecha: Mayo 2005**

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la participación educativa del profesional de enfermería dirigida a los padres de niños asmáticos en edad preescolar que acuden a la Emergencia Boyacá V. La investigación fue de tipo descriptivo, y el diseño metodológico fue transversal, contemporáneo y de campo. El evento de estudio se operacionalizó en dos dimensiones aspectos generales del asma y aspectos preventivos. Para recolectar la información se realizó un cuestionario con treinta y tres (33) ítems de escala dicotómica (SI – NO. La confiabilidad de dicho instrumento se obtuvo mediante el método TEST – RETEST arrojando una confiabilidad de 0,9%.

Los resultados evidencian que el profesional de enfermería realiza la participación educativa de forma parcial, ya que una parte importante de la población declara no recibir información, también se destaca el hecho de que concede menor importancia a la fisioterapia y a las medidas higiénicas.

Se recomienda sensibilizar a los profesionales para que realice las acciones educativas con la finalidad de prevenir las crisis de asma en el preescolar.

DEDICATORIA

Muy especialmente a Dios Todopoderoso, por que cada día me diste y me sigues dando las fuerzas necesarias para alcanzar todas las metas que me he trazado.

A los seres que amo, a mi madre y a mi padre quienes me han estimulado en todo momento para seguir adelante, por eso los homenajes de este día son para ellos y la alegría que hoy tengo se que ellos también lo sienten.

A mi hijo Víctor Manuel Richard, por ser mi razón de vivir y por ser la luz que ilumina mi vida, te amo.

A Víctor Armando, por haber llegado en el momento mas preciso a mi vida, por quererme y tenerme tanta paciencia, T.Q.M .

A mis hermanos y hermanas por estar siempre presentes, se que mi tiempo es siempre es suyos.

A mis sobrinos y ahijados, que en mis tiempos ellos recojan los mejores frutos, Dios les Bendiga.

A Carmen Túnez, amiga, madre y hermana gracias por apoyarme y creer en mi.

A mi amiga Elizabeth Aray (aunque hoy no está entre nosotros físicamente), siempre estas presente y se que donde quiera que estés, este tiempo se llena de orgullo.

A mis amigas incondicionales; Betty Díaz y Beatriz García, gracias por estar siempre presentes y pendientes.

A la Liz y Arelys, amigas y compañeras de estudios fieles, gracias por tenerme paciencia apoyándome y respetarme como soy.

Petra

DEDICATORIA

Gracias a Dios hoy veo realizada una de mis metas mas preciadas y se la quiero dedicar a:

A Dios por proporcionarme vida, salud, fe para terminar mi meta, fortaleza para seguir adelante, por permitirme lograr esta meta y sobre todo por que siempre se han cumplido mis metas.

A mis Padres, que Dios les de larga vida

A mis hijos, Miguel Ángel, Luis Miguel y Jesús Miguel, que son mi mejor razón de vivir; quienes me han apoyado en todo momento para seguir adelante por eso en este día de alegría que hoy tengo, se que ellos también lo sienten.

A mi Esposo, Miguel por quererme, estimularme, darme apoyo en todo momento y estar siempre ahí, T.Q.M.

A mis , hermanos Eric, Katty y Goli, por una bella unión que caracteriza a mi familia.

A Petra Rodríguez, amiga, comadre y mejor compañera de estudios, gracias por soportarme y apoyarme en todo momento.

Liz

DEDICATORIA

Que gran satisfacción me llena el haber alcanzado en mi vida tan meritorio logro, el terminar esta carrera tan importante, después de tanto tiempo, es un merecido premio, por tantos sacrificios y privaciones que tuve para alcanzarlos.

El esfuerzo, optimismo, la fe y el apoyo que me brindaron todas aquellas personas que estuvieron conmigo, gracias. Dedicando este tiempo a:

A Jesucristo, por iluminarme en el camino y estar siempre conmigo, levantándome cuando parecía desfallecer en los momentos difíciles para lograr mis metas.

A mis hijos Richard y Robelys, por brindarme el apoyo, aguantar tantos desplantes y los no poder o para luego, gracias, los quiero mucho.

A mis padres Carmen Margarita y Pedro Luis, por su gran amor, los llevo siempre en mi corazón.

A mis hermanos: Zaide (gracias por tu apoyo, aunque ya no estés entre nosotros), Luisa, María, Francisca, Katiuska, Luis, Arcibiades y Alvaro. Que entiendan la importancia de este logro en mi vida, es un ejemplo para cada uno de ellos, los quiero mucho.

A mis sobrinos, que Dios los Bendiga siempre y vean en este logro un ejemplo para que alcancen sus propias metas.

A Liz y Petra, gracias por aguantar mis malestares, estar pendiente de mi, por ayudarme y apoyarme...Por siempre mis amigas, Dios las proteja.

Gracias a todos Arelys.

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso, que con su infinito amor alentó nuestra constancia y lucha por alcanzar nuestra meta y terminar con éxito la licenciatura.

A nuestra tutora, Lic. Maribel Osorio por compartir su valioso conocimiento y por su gran paciencia a lo largo de esta investigación.

A todos nuestros profesores que de una u otra manera nos ayudaron impartiendo sus conocimientos a lo largo de nuestra carrera.

A todas aquellas personas, que con su amistad nos orientaron al logro de esta meta en la elaboración de este Trabajo Especial de Grado, nuestra eterna gratitud a todos.

Las autoras

INDICE GENERAL

	Pág.
Acta de Aprobación.....	iii
Dedicatorias.....	iv
Agradecimientos.....	vii
Lista de Cuadros.....	ix
Lista de Gráficos.....	x
Aprobación del Tutor.....	xi
Resumen.....	xii
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación del estudio.....	9
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes del Estudio.....	12
Bases Teóricas.....	15
Sistema de Variable.....	34
Operacionalización de la Variable.....	35
Capítulo III: Marco Metodológico	

Tipo de investigación.....	37
Población.....	38
Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	40
Validez.....	40
Confiabilidad.....	41
Procedimiento para la recolección de la información.....	41
Plan de Tabulación y Análisis.....	42
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados.....	44
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	62
Recomendaciones.....	63
Referencias Bibliográficas.....	64
Anexos.....	66

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS GENERALES. INDICADOR: SIGNOS Y SÍNTOMAS. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005	44
2	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS GENERALES. INDICADOR: FACTORES DE RIESGO. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005	47
3	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS PREVENTIVOS. INDICADOR: MEDIDAS DE HIGIENE. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005	50
4	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS PREVENTIVOS. INDICADOR: ALIMENTACIÓN. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005	54
5	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS PREVENTIVOS. INDICADOR: MANEJO DE MEDICAMENTOS. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005	56
6	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN A	59

LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS PREVENTIVOS. INDICADOR: FISIOTERAPIA. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	Pág.
1 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS GENERALES. INDICADOR: SIGNOS Y SÍNTOMAS. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005	46
2 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS GENERALES. INDICADOR: FACTORES DE RIESGO. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005	49
3 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS PREVENTIVOS. INDICADOR: MEDIDAS DE HIGIENE. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005	53
4 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS PREVENTIVOS. INDICADOR: ALIMENTACIÓN. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005	55
5 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS PREVENTIVOS. INDICADOR: MANEJO DE MEDICAMENTOS. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005	58
6 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS PREVENTIVOS. INDICADOR: FISIOTERAPIA. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005	61

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las **T.S.U. RODRÍGUEZ PETRA, FERMÍN LIZ Y MARTÍNEZ ARELYS**, titulado **INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA DIRIGIDA A LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS EN EDAD PRE-ESCOLAR (2 A 6 AÑOS) QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. BARCELONA. ESTADO ANZOÁTEGUI. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005.**, para optar al título de Licenciadas en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Lic. Maribel Osorio

C.I. N° _____

INTRODUCCIÓN

Se puede considerar el asma como: una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas a la que se asocia intensa hiperactividad bronquial a estímulos diversos. Actuando conjuntamente, ambos fenómenos ocasionan la obstrucción bronquial cuya intensidad varía de manera espontánea o por acción de los medicamentos.

Las encuestas indican que la enfermedad afecta al 3 - 7 % de la población adulta, siendo mayor en los niños. De igual manera existe mayor predisposición en los niños que en las niñas. Estas diferencias seguramente son determinadas por factores genéticos y ambientales.

El asma no es curable, pero con el tiempo y con la ayuda del médico y del profesional de enfermería, puede ser controlada. Los medicamentos pueden controlar la inflamación de los conductos respiratorios. El paciente aprenderá a alejarse de las cosas que inciden en la aparición del asma, tales como, el humo del tabaco. El control de la enfermedad le permitirá al niño realizar sus actividades cotidianas y así podrá llevar una vida normal.

La actuación de enfermería en el manejo del niño de 2 a 6 años con asma será orientadora, brindando información a la familia sobre los recursos de apoyo disponibles en su entorno para prevenir la aparición de complicaciones y evitar el avance de la enfermedad; ya que el asma es una enfermedad crónica que amerita tratamiento de por vida y el pronóstico de su calidad se encuentra limitado y asistencial, en el cumplimiento de sus acciones dependientes e independientes.

El rol educativo del personal de enfermería es de vital importancia en la prevención y recuperación satisfactoria de los niños con asma, ya que el logro de ésta depende de la aplicación de medidas higiénicas, de barrera y farmacológicas estrictas, además de la orientación oportuna a las madres, para que de esta manera se puedan contrarrestar los efectos secundarios de la patología que se produce en la población de niños menores.

En razón de estos criterios, surge la necesidad de realizar la presente investigación, a fin de determinar la intervención Educativa de Enfermería dirigida a los padres de niños asmáticos en edad pre-escolar.

El estudio se llevó a cabo en la unidad de Emergencia Pediátrica del Centro Ambulatorio Boyacá V, de Barcelona. Metodológicamente es un estudio de tipo descriptivo de campo y según su secuencia transversal, la población está conformada por 160 padres de niños asmáticos, que para el primer trimestre del año 2005, han acudido a dicho centro asistencial. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario tomando en cuenta los indicadores y sub-indicadores resultantes de la operacionalización de variables, quedando estructurado con 33 preguntas de escalas dicotómicas (SI – NO). Para la comprensión de la investigación estará estructurada en cinco capítulos, dispuestos de la siguiente forma:

Capítulo 1: Se presenta el problema, objeto de estudio, planteamiento del mismo, objetivos del estudio y su justificación.

Capítulo II: Constituye el Marco Teórico; referido a los antecedentes, bases teóricas, sistemas de variables, operacionalización de las variables y la definición de términos básicos.

Capítulo III: Se refiere al Diseño Metodológico que contiene el diseño de la investigación, tipo de estudio, la población, la muestra, método e instrumentos para la recolección de datos, confiabilidad, el procedimiento de recolección de datos y la técnica de análisis.

Capítulo IV: Resultados de la Investigación y contiene presentación de los resultados y el análisis e interpretación de los mismos.

Capítulo V: Describe las Conclusiones producto del estudio y las recomendaciones consideradas relevantes según los resultados obtenidos.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se describe el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos y la justificación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El hombre a través de los años ha maltratado la calidad de las capas bajas de la atmósfera en los sectores densamente poblados. Las actividades que se desarrollan en los centros urbanos introducen en el medio ambiente diferentes tipos de solventes atmosféricos, que causan efectos dañinos directos sobre materiales, plantas, animales y personas, produciendo de la misma manera daños indirectos sobre el suelo, agua y aire.

El aire junto con el agua y los alimentos, constituyen un elemento básico para todo ser vivo y en tal sentido la contaminación de todos estos factores significa un riesgo inminente para todos. Si respiramos el aire contaminado, las vías respiratorias sufren serios trastornos e inclusive ocasionan la muerte de quien la padece sin el debido control o tratamiento adecuado, siendo los niños más sensibles que los adultos en contraer enfermedades respiratorias tales como: asma bronquial, hiperactividad bronquial, fibrosis quística, bronquitis viral, bronquiolitis, entre otros.

El asma afecta a casi 15 millones de niños (5% de la población de Estados Unidos), de 1982 a 1992 la prevalencia de la enfermedad aumentó a un 42% y su tasa anual de mortalidad en un 40%, según investigaciones realizadas sobre salud ambiental en niños. En Estados Unidos (1992) un profesor precisó que el 80% de las muertes son por asma en residentes del centro urbano, así mismo, indicó que por su definición el asma es un problema urbano, ocasionado por la mala calidad del aire que se respira en el ambiente.

Con los avances alcanzados en la genética, patógena, diagnóstico y terapéutica del asma no se ha logrado reducir el incremento de esta enfermedad a nivel mundial específicamente en niños.

En países en proceso de desarrollo como Venezuela, donde la falta de recursos económicos acrecienta la marginalidad y las condiciones de vida se han deteriorado, se observa una movilización y por ende una concentración de población en zonas que ofrecen posibilidades de empleo o mejoras económicas, causando un incremento de la masa poblacional en algunos estados como Distrito Federal, Bolívar, Carabobo, Aragua y Anzoátegui entre otros. En particular en el Estado Anzoátegui, se ha producido un incremento de la población, debido a las ofertas de trabajo de las empresas petroleras y turísticas, trayendo como consecuencia, el aumento de centros urbanos y por consiguiente los altos riesgos de contaminación ambiental, como es el caso de la población de Boyacá V, donde la morbilidad, hospitalizaciones, consultas a servicios hospitalarios y pruebas cutáneas en los niños asmáticos están directamente relacionadas con la concentración de inmuoalergenos y edad.

En este sentido y mediante observaciones en el centro Ambulatorio Boyacá V, se pudo detectar la existencia de un elevado índice en el reingreso de niños asmáticos en edad pre-escolar comprendida entre los 2 y 6 años, (2004) lo cual llamó poderosamente la atención y estimuló a reflexionar acerca de la importancia de la intervención de enfermería, en la orientación a los padres y núcleo familiar para lograr la disminución de la recurrencia de las crisis en los niños que padecen esta patología, observándose que las enfermeras orientan poco a los padres y núcleo familiar de los niños asmáticos sobre los medicamentos y su administración, la fisioterapia torácica y los ejercicios, así como los alergenios capaces de afectar a los niños asmáticos.

Es importante considerar la necesidad de conocer las acciones de orientación dirigida a los padres y núcleo familiar de los niños asmáticos, ya que por la corta edad de estos, requieren de la participación activa de sus padres y núcleo familiar en la prevención de las crisis asmática, razón por la cual se hace necesario el establecimiento de relaciones enfermera-padre-núcleo familiar-niños de carácter docente, con la finalidad de proporcionarle la orientación referida a los cuidados terapéutico, la fisioterapia, los ejercicios y el control de alergenios que deben tomarse en cuenta para el manejo adecuado de la enfermedad.

Toda la problemática planteada permite formular el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las acciones de orientación desarrolladas por las enfermeras, dirigidas a los padres y núcleo familiares de niños asmáticos en edad pre-escolar que acuden a la Emergencia Pediátrica ,del Ambulatorio Boyacá V de la Ciudad de Barcelona-Estado-Anzoátegui durante el primer trimestre del año 2005?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la intervención Educativa de Enfermería dirigida a los padres de niños asmáticos en edad pre-escolar que acuden a la Emergencia Pediátrica del Ambulatorio Boyacá V de la ciudad Barcelona, Estado Anzoátegui.

OBJETIVO ESPECIFICO.

- Identificar la información que proporciona el profesional de Enfermería a los padres de niños con asma sobre los aspectos generales del asma.
- Describir la información que proporciona la profesional de Enfermería a los padres de niños asmáticos sobre los aspectos para prevenir el asma.

JUSTIFICACIÓN

A los niños con asma que acuden al Centro Ambulatorio Boyacá V, esta investigación les permitirá ser atendidos por profesionales de enfermería que conocen y ponen en práctica sus conocimientos, con la única finalidad de prestar unos cuidados de calidad que favorecerán su pronta recuperación.

Teóricamente, Waechter Blake (1999) afirma que el asma: “Es una enfermedad inflamatoria crónica con episodios agudos de hiperactividad de las vías respiratorias. El ataque asmático es debido a una reacción antígeno anticuerpo en la cual se liberan mediadores químicos que dan lugar a la estenosis de las vías respiratorias” (p. 113). El asma es una enfermedad a largo plazo que causa irritación, mucosidad e hinchazón en los conductos respiratorios de los pulmones.

En este sentido, la investigación propuesta pretende, mediante la interpretación de conceptos, elementos de la teoría y los conocimientos básicos sobre el asma, identificar los factores desencadenantes que en ocasiones resultan mortales para el niño.

Se considera que para la práctica profesional este estudio es un aporte importante, porque podría servir de base al análisis de las diversas fuentes sobre enfermedades respiratorias como el asma.

Desde el punto de vista de la justificación metodológica, se considera que los resultados podrían ayudar a los profesionales de enfermería para plantearse estudios que contribuyan a responder las interrogantes planteadas relacionadas con los riesgos y por supuesto esto incluye las medidas preventivas que se deben aplicar en menores con asma.

Así mismo, se considera que el desarrollo de este trabajo y los resultados obtenidos podrían servir de orientación a otras investigaciones en el mismo campo.

En el contexto de la práctica, la investigación está plenamente justificada, porque sus resultados permitirán validar lo que acontece en la atención a este tipo de paciente, ofrecer al niño y sus familiares una información de calidad y así reforzar con aportes educativos las deficiencias que pudiesen presentar las madres en el manejo de sus hijos enfermos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan los fundamentos teóricos de la investigación, los cuales apoyan científicamente el estudio. En este sentido, se describe en forma ordenada y coherente los antecedentes que la fundamentan, así como también las bases teóricas relacionadas con la variable en estudio, de igual manera el sistema de variable con su respectiva Operacionalización y la definición de términos básicos.

Antecedentes de Estudio

Para Blanco, P. Hidalgo A. (1999), en su trabajo de investigación titulado Acciones Educativas de Enfermería dirigida a los padres de niños asmáticos que ingresan a la Unidad Clínica (U.C) de Observación Pediátrica del Hospital " Dr. Elías Toro" ubicado en el 23 de Enero, en Caracas, durante el tercer trimestre de 1998. Se propusieron determinar las acciones educativas realizadas por las Enfermeras ,dirigidas a los padres de niños asmáticos con edades comprendida entre los 2 y 6 años.

Para el estudio utilizaron el método Trasversal, Descriptivo, con una población de cincuenta (50) padres de niños asmático con edades comprendida entre los 2 y 6 años ,seleccionada de manera no probalística. El método de recolección de datos fue el cuestionario. Al respecto refieren la necesidad de conocer las acciones educativas dirigidas a los padres de los niños asmáticos, razón por la cual, se hace necesario el establecimiento de relaciones enfermera -padre-niño, de carácter docente.

Los resultados de esta investigación indicaron que los padres de los niños asmáticos no reciben la suficiente información por parte de la enfermera en lo referido al plan terapéutico, la fisioterapia y el control de alérgenos, razón por la cual se recomienda la implantación de un programa educativo por parte del profesional de enfermería.

Mientras que, Albino R.(1996), en su trabajo de investigación titulado "Influencia de un Programa Educativo de Enfermería en la Prevención de Crisis Asmática Relacionado con el Efecto que Produce la Información que se le Brinda a las Madres de los Niños

Asmáticos en el Ambulatorio "Brasil" Estado Sucre". La metodología utilizada fue un estudio de diseño pre-experimental, de un solo grupo, en el cual se aplicó pre-test y post-test a una población constituida por madres alfabetas de niños asmáticos menores de 7 años, que acudieron al servicio de Emergencia del Ambulatorio antes mencionado, quedando demostrado que las acciones educativas dirigidas a las madres, por parte de las enfermeras, les permite tener un conocimiento de auto cuidado en relación con el niño asmático, para llevarlos a la practica en sus hogares y así disminuir el índice de consulta por esta patología en dicho Ambulatorio.

Por otro lado Cabeza, A.(1999) realizó un trabajo de investigación titulado Efectos de las Acciones Educativas de Enfermería, dirigida a los padres y representantes para la prevención del Asma Bronquial en niños menores de 12 años, atendidos en el Ambulatorio II "Dr. José Francisco Marval de San Pedro de Coche.

Metodológicamente, la investigación fue cuasi-experimental, con un diseño de un solo grupo (antes y después). La muestra fue ingresada por el 22% de los padres de niños asmáticos en control seleccionada mediante el muestreo probabilística aleatorio simple, quedando conformado por 154 personas. Para la recolección de información se aplico un instrumento tipo cuestionario, obteniéndose como resultado que los representantes de los niños menores de 12 años, no aplicaban medidas de prevención por su bajo nivel educativo y la falta de información relacionada con el tema suministrado por enfermería.

Para Gibson, P (2000), realizo en los Estados Unidos un trabajo de investigación denominado "Programa Educativo Limitados" (solo de información para adultos con asma), donde definieron la educación en el asma bronquial como la "La enseñanza de una serie de conceptos y habilidades que tienen como objetivos conseguir que los pacientes cooperen en su tratamiento y reduzca su ansiedad ante la enfermedad".

Con las maniobras educativas se intenta mejorar la comunicación entre paciente y profesionales con el propósito de inducir cambios conductuales que mejoren su calidad de vida y disminuyan su morbilidad a largo plazo.

Concluyó que existe la necesidad de diseñar programas educativos en el ámbito nacional, que tomen en cuenta los aspectos antes mencionados, con normas claras preestablecidas, para que, su aplicación se implante en todas las regiones del país y que deben ser revisadas periódicamente de acuerdo a los conocimientos y adelantos científicos del momento para evaluar los impactos que sobre las estadísticas tenga el mismo.

BASES TEÓRICAS

El ámbito de la asistencia de enfermería puede ser descrito en función de las actividades que desempeña la enfermera de atención directa (EAD), para ofrecer a los niños con asma que están parcialmente incapacitados por ser portadores de esta patología.

Nightingale, F. autora de la teoría Enfermería Moderna citada por Beare, P. y Myers, Y (1993), afirma en sus postulados, que el objetivo de la enfermería "es descubrir y utilizar las leyes naturales que rigen la salud, poniéndolas al servicio de la humanidad" (Pág. 6); subyace a lo citado que las EAD, deben realizar actividades tendientes a restablecer o preservar la salud del niño con asma, para prevenir complicaciones, mediante la ejecución de cuidados específicos.

Los cuidados de enfermería son necesarios para la promoción de la salud, la satisfacción de las necesidades básicas, así como la prevención de complicaciones en el niño con asma; en ese sentido el profesional de enfermería, al ofrecer los cuidados de enfermería, está dando asistencia al paciente y esta asumiendo la responsabilidad en cada una de las situaciones que presenta el ya precitado paciente.

En el contexto de lo descrito, es pertinente hacer referencia a Virginia Henderson, citada por Beare, P. y Myers, Y (1995) quien señala:

La función singular de la enfermería consiste en asistir al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyan a la salud o su recuperación...igualmente es una contribución singular de la enfermería la asistencia al individuo para que pueda adquirir independencia...(Pág. 69).

La asistencia puede describirse como un sentimiento de unión y de preocupación por otro ser humano, como bien lo señalan las autoras precitadas "La capacidad de asistencia en la profesión de enfermería, su compromiso de recibir al dar, su capacidad para ver a la humanidad con amor y su sensibilidad ante el sufrimiento han definido tradicionalmente el propósito social de la enfermería..." (Pág. 360). Lo anteriormente citado es adaptable al niño con asma ya que los cuidados serán necesarios durante un periodo largo, y el tratamiento puede durar meses, años o toda la vida. Además, generalmente, las enfermedades crónicas como el asma pueden afectar a más de un órgano, por lo que ocasionan más de un problema.

Aspectos generales del Asma

La iniciativa global para el asma (*GINA*), es un proyecto conjunto de la OMS y el Instituto de la salud de EE.UU., dado a conocer en 1995, para unificar criterios de manejo y tratamiento integral de la enfermedad y representa un consenso entre especialistas de diferentes países sobre definición, aspectos epidemiológicos, factores de riesgo, fisiopatología, educación. Ellos expresan que: "La educación tiene como fin último lograr que el niño y su familia alcancen su calidad de vida diana es decir, aquella que tendría si el niño no tuviera asma" (p.6). Este programa sostiene que el asma se puede prevenir las crisis. Sobre todo en lactantes con una historia familiar de asma, el cual es altamente probable evitar la exposición pasiva al humo de tabaco y a alérgenos de ácaros en el polvo doméstico. gato y cucarachas para así ayudar a prevenir el desarrollo inicial del asma. Puede asumirse entonces, que se educa para mejorar la calidad de vida del niño asmático y lograr, que los padres tomen decisiones autónomas positivas en relación con la enfermedad de su hijo, dentro del contexto de un programa educativo.

Puede concluirse entonces que los programas educativos relacionados con el asma son esenciales y que las actividades docentes asistenciales en cuanto a la educación para la salud de los niños asmáticos presenta serias deficiencias y limitaciones. La base fundamental es la intervención educativa dirigida a los padres de los niños asmáticos en cuanto a la prevención del asma, y los niños asmáticos no regresen a sus hogares sin que sus padres reciban una orientación educativa.

Signos y síntomas: Waechter Blake (1999) señala que: “La mayoría de las personas que sufren de asma, reciben señales de alerta antes de presentar los síntomas. Estos signos de alerta pueden no ser iguales para todas las personas” (p.92). Cuando el niño asmático y sus familiares aprendan a reconocer los signos de alerta, puede empezar el tratamiento más temprano. Esto puede evitarle, un ataque de asma demasiado severo. El precitado e (1999) refiere:

Los siguientes son algunos de los signos de alerta del asma o los signos de un ataque de asma.

Tos que empeora en la noche o temprano en la mañana. Respiración más rápida de lo normal. Dificultad para respirar. Sibilancias (silbidos al respirar). Sensación de opresión en el pecho. Aparición de moco nasal. Cianosis. Ritmo cardíaco acelerado. Cansancio. Falta de aliento, opresión en el pecho (p.102).

Aún las personas que saben que tienen asma no siempre son conscientes de qué pueden esperar en términos de controlarla y no siempre pueden saber si esta enfermedad está siendo adecuadamente controlada.

Aspectos preventivos

Otro aspecto preventivo es la educación para la salud, el cual es un proceso social, organizado, dinámico y sistemático que motiva y orienta a las personas a desarrollar, modificar o sustituir conductas por aquellos que son más saludables en lo individual, lo familiar y lo colectivo en relación con el medio ambiente. La educación para la salud, debe generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transforman al individuo y la comunidad en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones.

Sin embargo, la Educación para la Salud (EPS) es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: De un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social.

Según Torres, M. (1998) la educación para la salud “Es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida y salud y propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional y la investigación sobre estos objetivos.”.

Acciones de prevención y Promoción de la salud

Etimológicamente, promoción es la acción de promover y promover es impulsar, subir de nivel, destacar, facilitar el acceso, hacer más asequible algo... Promoción es acción. Y esto es fundamental: cuando se habla de promoción, se está en el territorio de la acción, de acciones coordinadas con una dirección y una finalidad. La promoción es un conjunto de acciones articuladas, orgánicas y orientadas a una finalidad específica”.

Sin duda, el concepto de promoción de la salud parte de una visión holística del proceso salud-enfermedad, de una visión no fundamentada sólo en aspectos patológicos y morbosos, sino de la que concibe la salud y la enfermedad como parte de un ciclo vital humano. Durante mucho tiempo el modelo biólogo influyó en la prestación de servicios de salud; su peso para entender y atender a la persona en sus procesos de enfermedad marcó indudablemente el saber de los trabajos en la salud en todos los niveles de atención.

De la misma manera, la inversión en salud se dirigía hacia el tratamiento de la enfermedad. Hoy impera el reto de fortalecer el actuar en salud con programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; se propugna por una concepción de salud, fundamentada en parámetros positivos. Los indicadores del nivel de vida, desarrollo social, económico, cultural, personal, entran a ser determinantes de las condiciones de los ciudadanos en un país determinado. Es el cambio de las estructuras hospitalarias como escenarios principales de la atención en salud, hacia otros escenarios, aquellos donde la gente vive e interactúa como son las calles, los barrios, las universidades, las escuelas, los parques, el comercio.

Factores de riesgo

Taylor, S. (1994) señala: “El asma afecta a un 5-10% de los niños y es un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas, que produce una hiperreactividad bronquial ante

ciertos estímulos. Las crisis asmáticas se caracterizan por disnea, sibilancias e incluso roncus." (p.43). La enfermera (o) debe orientar a los padres de niños asmáticos sobre aquellos elementos que contribuyen a desencadenar las crisis asmáticas en los niños. Al respecto Taylor, S. (1994) expresa:

Algunos de éstos estímulos son: Humedad, Polvo, Infecciones víricas o bacterianas., Alérgenos: ácaros, polen, pelo animal, plumas, etc., Sustancias irritantes: humo (tabaco, contaminación,...), Gases, sustancias químicas, Aumento del ejercicio físico habitual cansancio, así mismo, se debe evitar fumar en presencia del niño, evitar los aerosoles y disminuir los esfuerzos y el ejercicio violento. (p.45).

La enfermera (o) desempeña una función importante en la atención del niño asmático. Es el puente entre el paciente, los familiares y el resto de los profesionales de la salud. Actúa de observadora. Interviene: en el control integral del paciente, en la educación de la familia, controla y vigila el reajuste terapéutico y las vías de administración, coordina las tareas y se hace responsable diariamente de la atención del paciente en estrecha colaboración con las familias, para mitigar las respuestas, miedos y ansiedades que se puedan presentar en el ámbito familiar del niño asmático.

Medidas de higiene

En el contexto de la Higiene, los objetivos de la enseñanza de enfermería deben centrarse en explicar al niño asmático y su núcleo familiar, la importancia de realizar un apropiado aseo de la vivienda; de la habitación del niño y la ropa de cama. Así como Ventilar la casa cada día, evitar contacto con plumas y pelo de animales, usar aspirador y paño húmedo para eliminar el polvo, cambiar las sábanas por lo menos una vez a la semana, no limpiar ni pintar en su presencia, evitar alfombras y paredes empapeladas, evitar las plantas de interior y cerrar las ventanas en épocas de máxima polinización (evitar entonces también el contacto con el campo), eliminar libros y peluches, Limpieza de los filtros del aire acondicionado (y de calefacción por aire). Esto como lo señala Potter y Perry (1999) "disminuye el crecimiento y multiplicación de los microorganismos" (Pág. 1.106). La enfermera además debe informar al niño y sus familiares que una adecuada higiene de su entorno disminuirá las crisis de asma. Así mismo, el niño debe saber que

la ejecución de medidas de higiene personal le proporcionan mayor comodidad y al mismo tiempo alargará el periodo entre crisis.

Alimentación

En relación a la alimentación la enfermera (o) debe persuadir al niño y sus familiares que al igual que la contaminación, polvo y polen, son los principales culpables de los ataques de asma en los niños. Los resultados de investigaciones recientes indican que la afección puede estar mucho más relacionada con lo que estos niños comen. Se debe tener precaución con las comidas con conservantes y colorantes.

Durante años, varios países –entre los que se encuentran Estados Unidos, Gran Bretaña, Nueva Zelanda y Austria– han centrado sus investigaciones en este aspecto. Además de establecer la relación, determinaron que no se trata de modificar un alimento en específico para favorecer a los infantes que padezcan de asma, sino de establecer una dieta adecuada a sus necesidades, que pueda protegerlos de la afección.

Lo que el niño come juega un papel importante en la forma en que la medicación actúe en el organismo. Mantener un peso correcto es esencial para mantenerse activo. Por ejemplo la teofilina no actuará igual si se pierde peso. Funciona mejor si se mantiene una ingesta correcta de proteínas e hidratos y tenga presente que comer alimentos hechos a la barbacoa o la cafeína pueden interferir en su efectividad. Un consumo prolongado de corticoides, necesitan de un aporte de proteínas, vitaminas A,C y D, calcio, potasio, fósforo y ácido fólico.

Los efectos positivos en el control y prevención del asma, mediante la ingesta de: El ácido docosahexanoico (DHA), un ácido graso esencial que se encuentra en pescados como el salmón o el atún. El magnesio, un mineral presente en el arroz no refinado y en verduras. Las vitaminas A,C y E, presentes en las frutas y verduras. aportar éstos alimentos a su dieta puede tener su importancia en el desarrollo y seguimiento del asma.

Algunas pautas nutricionales importante tratar de manejar su alimentación para evitar en lo posible crisis de asma y sobre todo para conseguir un desarrollo lógico en el niño.

Manejo de medicamentos

Rosales y Reyes (1999), expresan: “La administración de medicamentos es un procedimiento, por medio del cual se proporcionan elementos terapéuticos al organismo humano por diferentes vías”. (p.298) la administración de medicamentos es una actividad que requiere de preparación eficaz, que permita conocer la dinámica general y específica de la aplicación de los mismos. En los niños con asma la enfermera administra tratamiento por distintas vías: intravenosa, intramuscular, subcutánea, oral e inhaladores a través de espaciadores.

El Espaciador: es un instrumento de forma cilíndrica que se utiliza como medio de transporte del medicamento, el cual es inhalado a través de un mecanismo del flujo turbulento que hace que las partículas del medicamento pasen directamente a través de la respiración a los pulmones y así mejorar el proceso respiratorio el cual se evidencia a través de la valoración del sistema respiratorio y sistema circulatorio. Para lograr un resultado eficaz es necesario dar instrucciones claras, completas y repetidas sobre su uso hasta lograr que las madres lo utilicen de manera correcta.

El horario y las dosis del tratamiento indicado debe ser cumplido a cabalidad por la enfermera(o) para lograr de esta forma los objetivos establecidos. Se debe limitar el consumo de medicamentos a los necesarios.

La administración de medicamentos por parte del profesional de enfermería, es una de las funciones más importante que éste proporciona al paciente, por lo tanto debe seguir ciertos pasos que según Kozier, B; Erb, G; Blais, K. y Wilkinson, J (1999) dicen que “los cinco puntos “correctos” de la administración de fármacos son; Fármaco correcto, Dosis correcta; Hora correcta, Vía correcta y Cliente correcto” (Pág. 1377), de lo descrito se puede inferir que el profesional de enfermería debe conocer todos estos criterios para poder administrar el fármaco para evitar incurrir en iatrogénias. En cuanto a la farmacoterapia, Kozier, B (1997) manifiestan que:

La administración de medicamentos es una función terapéutica de la enfermera, que depende principalmente de las órdenes médicas. La prescripción se hace en una forma escrita, fechada y firmada por el médico.

En caso de urgencia, los medicamentos se administran por orden verbal del médico, que se repite después por escrito y se firma como es debido. (Pág. 145).

De lo antes mencionado, se puede decir, que se considera que lo mas seguro son las órdenes escritas, hay diferentes métodos de mantener al día el registro de las prescripciones médicas. El profesional de enfermería debe recordar que la orden escrita original es la principal fuentes de información, las mismas se copian en una hoja de tratamiento. Al administrar un medicamento el profesional siempre debe comprobar con la orden original que está dentro de lo correcto. Para Brunner, L. y Suddarth, D (1991) hay consideraciones importantes para la administración de medicamentos, tales como:

- Las medicinas no deben mezclarse con grandes cantidades de alimentos o con los que se ingieran en forma regular, (en Leche).
- No deben administrarse a la hora de la comida a menos que se indique específicamente.
- Debe conocer lo siguiente sobre cada medicamento que administra: usos y dosis comunes, contraindicaciones, efectos secundarios y tóxicos.
- Cuando se preparan inyecciones intramusculares, añadir 0,2mm de aire una vez que se ha llenado la jeringa con la cantidad correcta de solución, sirve para eliminar todo el medicamento de la aguja al inyectarlo y evita el flujo retrógrado y el depósito del medicamento en la grasa subcutánea al extraer la aguja. (Pág. 1313).

Aunque no es responsabilidad del profesional de enfermería determinar la dosis de los medicamentos, está obligado a conocer los límites de seguridad de dichas dosis del fármaco que administra al niño, los medicamentos se anotan en el expediente del paciente, en cuanto se le administran. Deben ser anotados por la enfermera que los administró, en la nota se incluyen: nombre del medicamento, hora en que se administró, la dosis exacta, método de administración y firma de la enfermera que se encargó de colocarlos.

Fisioterapia

El niño asmático, por las características propias de su enfermedad requiere de la fisioterapia adecuada para mantener sus pulmones en buen estado, disminuyendo la posibilidad de aparición de complicaciones, tales como enfisema pulmonar por la atrofia de los pulmones y la pérdida de elasticidad. De acuerdo a lo expresado por Waley, R. y Wong, R (1992)

La fisioterapia es uno de los coadyuvantes usuales en el tratamiento del asma crónica. En ella se incluyen la fisioterapia torácica, los ejercicios de respiración, el entrenamiento físico y la inhaloterapia,. Estos tratamientos ayudan a producir relajación física y mental y a mejorar la postura, fortalecer los músculos que participan en la respiración y lograr que ésta última sea eficaz. (p. 602).

Por lo antes expuesto, es importante que el profesional de enfermería instruya a los padres del niño asmático acerca de los beneficios de la fisioterapia como elemento primordial en el tratamiento del asma y en la prevención de crisis recurrentes.

En este sentido, es indudable que los beneficios para el asmático representan el drenaje postural, pues el mismo permite expulsar el moco alojado en el árbol bronquial mediante la percusión, la respiración profunda y la tos ayudada.

El profesional de enfermería, en el desarrollo de sus actividades educativas dirigidas a la prevención de las crisis asmáticas debe informar a los niños asmáticos y a sus padres y representantes sobre la importancia de los ejercicios de respiración y la respiración controlada, como mecanismos eficaces para prevenir la inflamación excesiva de los pulmones e incrementar la fuerza de los músculos que participan en la respiración y la eficacia de la tos.

Así mismo, en muchas ocasiones que la enfermera indique al niño asmático y sus a sus padres los beneficios que reportan los ejercicios de estiramiento, dirigidos a favorecer la flexibilidad de las costillas, así como la sentadillas y los ejercicios de los miembros inferiores, ya que éstos permiten el fortalecimiento de los músculos abdominales facilitando la respiración del niño.

De acuerdo a lo expresado por Díaz, F (1993) y Whaley, R. y Wong, R (1992) el ejercicio juega un papel importante como parte de la fisioterapia utilizada en el tratamiento del enfermo asmático, sobre todo cuando es niño, razón por la cual los programas de prevención de ataques de asma, deben incluir la información necesaria para estimularlo.

BASES LEGALES

La participación de la sociedad corresponsales de la protección de la infancia, no solo impone la adopción de una nueva ética social y de significativos cambios en la

estructura institucional del estado sino que, de esa participación depende el éxito del nuevo paradigma.

Muy conectado a lo anterior se encuentra el principio que implica atender prioritariamente antes que nada, las necesidades y derechos básicos de los niños . Simplemente el niño esta primero. Así ellos tendrán primacía en recibir atención y socorro en cualquier circunstancia precedencial en los servicios publico y a la vez prioridad. En el marco del nuevo derecho el niño emerge como prioridad absoluta debido a su valor intrínscico puesto que es una persona humana en condiciones peculiares de desarrollo , lo cual hace de el un ser humano completo en cada fase de crecimiento y su valor prospectivo , por que cada niño es la continuidad de su familia, de su pueblo y de la especie humana. LOPNA(p.6)

Articulo 41.Derecho a la salud y a servicios de salud. Todos los niños y adolescente tiene derecho a disfrutar del nivel mas alto posible de salud física y mental. Asimismo ,tiene derecho a servicios de salud , de carácter gratuito y de la mas alta calidad , especialmente para la prevención , tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud .

Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescente acceso universal e igualitario a planes , programas y servicios de prevención ,promoción ,protección ,tratamiento y rehabilitación de la salud .Asimismo ,debe asegurarle posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos ,gratuito y de la mas alta calidad.

Parágrafo Segundo: El Estado debe asegurar a los niños y adolescentes que carezcan de medios económicos , el suministro gratuito y oportuno de medicinas ,prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento medico o rehabilitación.

Articulo 42: Responsabilidad de los padres ,representante o responsables en materia de salud. Los padres ,representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentran bajo su patria potestad ,representación o responsabilidad . En consecuencia ,están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriben con el fin de velar por la salud de los niños y adolescente.

Artículo 43. Derecho a información en materia de salud. Todos los niños y adolescente tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud , nutrición , ventajas de lactancia materna , estimulación temprana en el desarrollo , salud y reproductividad ,higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes .Asimismo ,tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud , de acuerdo a su desarrollo.

El Estado , con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias. LOPNA. (p.31).

Es importante mencionar que la educación es básica para los niños, ya que es medio más adecuado para la prevención de enfermedades, y el asma no escapa de esta situación, ya que se implementa un estudio sobre prevención del asma dirigido a los padres de niños asmáticos en edad pre-escolar, para así, minimizar la recurrencia de estos niños al centro asistencial; de esta forma vivir una vida normal. Los beneficios que se desean es de prevención, logrando ejercer la validez de los derechos de todo niño, y a la vez disfrutar del más alto nivel de salud.

SISTEMA DE VARIABLES

Para el estudio se considero una sola variable: Intervención Educativa de Enfermería dirigida a los padres de niños asmático con edad comprendida de 2 a 6 años, que se define conceptual y operacionalmente a continuación.

Definición Conceptual

Según Rosales y Reyes (1999) la definen como: “Las acciones emprendidas por la enfermera (o) de un hospital u otras instalaciones sanitarias para reducir al mínimo la incidencia de enfermedades.”

Definición Operacional

Se refiere a todas aquellas acciones educativas dirigida a los padres de niños asmático, que realiza la Enfermera a fin de prevenir la recurrencia de Crisis Asmática en pre-escolares que acuden a la Emergencia Pediátrica del Ambulatorio Boyacá V.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable: Intervención Educativa de Enfermería dirigida a los padres de niños asmático con edad comprendida de 2 a 6 años.
Definición Operacional: Se refiere a todas aquellas acciones educativas dirigidas a los padres de niños asmático, que realiza la Enfermera a fin de prevenir la recurrencia de Crisis Asmática en pre-escolares que acuden a la Emergencia Pediátrica del Ambulatorio Boyacá V.

Dimensión	Indicadores	Sub-indicadores	Ítemes
<p>Aspectos Generales del asma:</p> <p>Son todas aquellas acciones educativas que aporta el profesional de enfermería a los padres y al núcleo familiar de niños asmáticos, sobre el conocimiento de la enfermedad, relacionado a signos y síntomas.</p>	<p>Signos y Síntomas: Son las manifestaciones orgánicas de la enfermedad. Depende en cierta medida del tipo clínico de asma bronquial que padece el niño de 2 a 6 años de edad.</p> <p>Factores de riesgo: Son todos aquellos elementos que contribuyen a afectar a los niños asmáticos.</p>	<p>Presencia de tos. Dificultad respiratoria. Sibilancias. Opresión torácica. Cianosis. Aumento de la frecuencia cardiaca.</p> <p>Humedad. Polvo. Animales con pelos o plumas. Humo.</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p> <p>7 8 9 -10 11-12</p>
<p>Aspectos Preventivos:</p> <p>Son todas las acciones dirigidas a orientar a los padres y al núcleo familiar basado en la promoción y educación para la salud en la prevención del asma en pre-escolares.</p>	<p>Medidas de higiene: Son las acciones encaminadas a evitar en el ambiente condiciones que puedan desencadenar el proceso asmático.</p>	<p>Lavado de sábanas y cobijas. Limpieza del hogar. Detergentes e insecticida</p>	<p>13-14 15-16 17-18</p>
	<p>Alimentación: Se refiere a las orientaciones de enfermería sobre la dieta a seguir para prevenir la incidencia de crisis en niños asmáticos.</p>	<p>Consumo de enlatados. Bebidas gaseosas y artificiales. Alimentos alergénicos.</p>	<p>19-20 21</p>
	<p>Manejo de medicamentos: Son todas aquellas actividades que realiza la enfermera (o) para educar a los padres de niños asmáticos sobre la forma de utilizar los medicamentos y su administración.</p>	<p>Administración. Vía Horario. Dosis. Tipos</p>	<p>22- 23 24-26 27 28</p>
	<p>Fisioterapia: es el método terapéutico que realiza la enfermera sobre los tratamientos coadyuvantes utilizados en el asma como torácica y ejercicios</p>	<p>Percusión Tos ayudada Respiración profunda Flexión de brazos Actividades deportivas</p>	<p>29 30 31 32 33</p>

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se describe el diseño metodológico que se ha utilizado en la investigación, tipo de estudio, población, muestra, así como los procedimientos para la elaboración del instrumento de recolección de datos, la confiabilidad y las técnicas de análisis referidos a la variable Intervención Educativa de Enfermería dirigida a los padres de niños asmático con edad comprendida de 2 a 6 años.

TIPO DE ESTUDIO

Tomando como base el problema y los objetivos planteados, el estudio es de tipo descriptivo y basado en un diseño de campo con datos primarios y según su secuencia transversal, ya que está dirigido a describir y determinar la intervención Educativa de Enfermería dirigida a los padres de niños asmático en edad pre-escolar que acuden a la Emergencia Pediátrica.

Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) refiere que los estudios descriptivos son "aquellos que están dirigidos a determinar "como es" o "Como está" la situación de las variables... la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno..(Pág.82).

De lo expuesto anteriormente, se puede deducir que los estudios descriptivos evalúan diversos aspectos, situaciones, frecuencias de ocurrencia y se miden cada una independiente especificando las propiedades más resaltantes en dicha investigación.

Los estudios de campo permiten indagar directamente en el sitio del estudio (fuente primaria). Ander-Egg (1996), refiere:

La investigación de campo es aquel tipo de investigación a través del cual se estudian los fenómenos sociales en su ambiente natural, se llama también investigación sobre el terreno. Es importante en las Ciencias Sociales realizar este tipo de investigación ya que, siendo su objeto natural de estudio el hombre y sus acciones, es perfectamente pertinente "abocarse a estudiar estos fenómenos en la realidad misma donde se producen". (Pág. 37)

Será un estudio tipo transversal porque se estudia la variable en un mismo momento. Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F. (1994) Refiere que los estudios son transversales “Cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo” (Pág.81). Por lo que se puede deducir que el estudio transversal se concreta a estudiar las variables sincronizadamente en un periodo específico y por cierto tiempo la cual permitirá mantener la reciprocidad entre ambas variables.

POBLACION:

Betancourt, L. Jiménez, C. y López, G. (1995) definen: Población a “El conjunto de individuos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación”. De acuerdo a lo antes expuesto cabe decir que la población es el conglomerado de individuos u objetos de diferentes características que se desean conocer en una determinada investigación.

La población objeto de estudio, está conformada por 160 padres de niños asmático que acudieron a la Emergencia Pediátrica del mencionado centro hospitalario para el primer trimestre del año 2005.

MUESTRA

Según Pineda, E. Alvarado, E. Canales, F. (1994) Define la muestra como: “El conjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo” (Pág. 108). Por lo cual la muestra representa una parte determinante de la población la cual posee todas las características para ser investigada en determinado momento. La muestra estará constituida por el 30% (48) de los padres de niños asmáticos en edad comprendida de 2 a 6 años que acudieron a la Emergencia Pediátrica del centro Ambulatorio Boyacá V de Barcelona, seleccionadas a través de un muestreo aleatorio simple.

Según la Universidad Nacional Abierta (1991), "el muestreo aleatorio simple, es aquel en que todos y cada uno de los elementos de la población, tienen la misma probabilidad de estar incluidas en la muestra escogida" (Pág.281).

METODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

En esta investigación se utilizará un instrumento tipo cuestionario con la finalidad de obtener la información necesaria de la variable a estudiar. El cuestionario cuenta con treinta y tres (33) preguntas de escala dicotómica (SI – NO), dirigidas a los padres de niños asmáticos. Betancourt, L. (1995) refiere que el instrumento “Es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información” (Pág. 198).

VALIDACION

Para cumplir el requisito de validación del instrumento se someterá al juicio de expertos de la Escuela Experimental de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. Según Pineda, E. Alvarado, E. Canales, F. (1994) opinan que la validez de un instrumento se refiere "al grado que un instrumento logra medir lo que se pretende medir" (Pág.172).

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad se realizará una prueba piloto a 10 padres de niños asmáticos que reúnan las mismas características de la muestra en estudio pero que no participan en la investigación, una vez recolectada la información se aplicará el instrumento.

Pineda, E. Alvarado, E. Canales, F. (1994) Señala que la confiabilidad de un instrumento se refiere a “la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que corresponden a la realidad que se pretende conocer”. Es decir que a mayor especificaciones tenga un instrumento en esa misma medida será la capacidad de obtención de datos recolectados para la investigación.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACION.

Una vez obtenida la confiabilidad de la prueba piloto, se procederá a la recolección de información a través del siguiente procedimiento.

- 1.- Se envió comunicación escrita a la Dirección del Ambulatorio y a Jefatura de enfermeras, con la finalidad de notificarles sobre el trabajo de investigación a realizar, solicitando su autorización y colaboración al respecto.

2.- Se aplicó el instrumento en forma individual a cada madre, ratificando el carácter anónimo y confidencial de la información. La aplicación del instrumento abarcó en un período de 3 días.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS.

La información recolectada se transferirá en forma manual a una matriz de doble entrada para su respectivo análisis estadístico. Utilizando para ello, la estadística descriptiva, en frecuencias y porcentaje, luego se elaboraron los cuadros estadísticos y gráficas correspondientes, mediante la aplicación de un programa computarizado.

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se hace referencia a los resultados de la información obtenida por parte de los padres del niño con asma que acuden a la Emergencia Pediátrica del Centro Ambulatorio Boyacá V, Barcelona..

En este sentido se procesó dicha información, para lo cual se calcularon las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples, las cuales se presentan en cuadros de distribución de frecuencias.

La información presentada se complementa con gráficas estadísticas según la naturaleza de los datos presentados en los cuadros estadísticos.

CUADRO N° 1
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS
POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA
PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS GENERALES. INDICADOR: SIGNOS Y
SÍNTOMAS. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. PRIMER
TRIMESTRE DEL AÑO 2005

ÍTEMES	SI		NO		TOTAL	
	fa	%	fa	%	fa	%
1. Le orienta sobre el cuidado del niño cuando presenta tos	25	52	23	48	48	100
2. Le indica que debe acudir al médico cuando el niño presenta dificultad respiratoria	30	63	18	37	48	100
3. Le ha explicado que es el ruido respiratorio	15	31	33	69	48	100
4. Le ha explicado porque presenta opresión torácica	20	42	28	58	48	100
5. Le ha explicado porque el niño presenta coloración morada en las manos y la boca	29	60	19	40	48	100
6. Le ha explicado porque el niño presenta aumento de la frecuencia cardíaca.	12	25	36	75	48	100

Fuente: Instrumento Aplicado

En el presente cuadro N° 1, se presentan los resultados de las respuestas emitidas por la población estudiada acerca de los signos y síntomas que informa a la madre del niño con asma, la cual está contenida en 6: ítemes del 1 al 6.

La orientación que suministra el profesional de enfermería en relación a la tos, ítem N° 1, el 52% de la población responde que si recibe la información, mientras que el 48% respondió de forma negativa, en el ítem N° 2 la mayoría responde que ha recibido orientación sobre acudir al médico cuando el niño presenta dificultad respiratoria y 37% señala que no la ha recibido.

En el ítem N° 3, el 69%, es decir la mayoría de la población encuestada señala que no ha recibido la información sobre que es el ruido respiratorio y el 31% responde positivamente al respecto. En el ítem N° 4, el 58% responde que no recibe la información sobre la opresión torácica y el 42% declara que si, con respecto al ítem N° 5, el 60% señala que ha recibido explicación sobre la cianosis por el contrario el 40% responde de forma negativa, en el ítem 6 el 75% que es la mayoría señala que no ha recibido la información sobre la taquicardia y el 25% respondió que si recibe la información.

Estos resultados son preocupantes, puesto que un alto porcentaje de la población encuestada refiere que no recibe información sobre los signos y síntomas del asma, situación ésta que dificulta la acción rápida ante los primeros signos para evitar complicaciones

CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS GENERALES. INDICADOR: FACTORES DE RIESGO. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005

ÍTEMES	SI		NO		TOTAL	
	fa	%	fa	%	fa	%
7. Le ha explicado los cuidados del niño en ambientes húmedos	20	42	28	58	48	100
8. Le ha explicado que el niño no puede estar en contacto con polvo	30	62	18	38	48	100
9. Le ha explicado que el niño no puede estar en contacto con animales y aves	35	73	13	27	48	100
10. Le ha explicado que pelos, plumas o caspa le producen ataques de asma	38	79	10	21	48	100
11. Le ha explicado por que el niño no puede estar en ambientes donde fumen o haya humo	16	33	32	67	48	100
12. Le ha explicado acerca de que el humo del cigarrillo inflama las vías respiratorias	16	33	32	67	48	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Este cuadro refleja las respuestas de la población estudiada sobre la información que recibe por parte del profesional de enfermería acerca los factores de riesgo para el asma.

Se evidencia en el ítem N° 7 sobre la humedad el 58% declara no recibir la información, mientras que el 42% responde afirmativamente, en el ítem N° 8, sobre el polvo el 62% declara que recibe información sobre a evitar el contacto con el polvo y el restante 38% declara que no ha recibido la información.

En relación al ítem N° 9 sobre evitar el contacto con animales el 73% responde afirmativamente y el 27% señala que no ha recibido la información, en el ítem N° 10, el 79% responde que si recibe orientación sobre el riesgo del niño al estar en contacto con pelos, plumas o caspa y el 21% responde no haber recibido la información respectiva, la

información sobre el riesgo que representa para el niño el estar en ambientes con humo de cigarro, ítem N° 11; y el ítem sobre las consecuencias del humo de cigarro en el niño arrojaron los mismos resultados, es decir, el 67% declara no haber recibido orientación al respecto, mientras que solo el 33% responde afirmativamente.

Es importante, señalar que el profesional de enfermería tiene una función educativa que debe cumplir, en el caso del niño con asma, el orientar a la madre puede ser un factor determinante en la prevención de la crisis de esta enfermedad.

CUADRO N° 3
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS
RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN
A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS PREVENTIVOS.
INDICADOR: MEDIDAS DE HIGIENE. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V.
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005

ÍTEMES	SI		NO		TOTAL	
	fa	%	fa	%	fa	%
13. Le ha explicado el por que es importante lavar y cambiar la ropa de cama por lo menos una vez por semana	29	66	19	40	48	100
14. Le ha explicado sobre la existencia de colchones, almohadas, sábanas y cobijas elaborados en materiales que pueden causar ataques de asma al niño	32	67	16	33	48	100
15. Le ha explicado que al momento de limpiar el polvo en el hogar el niño debe estar lejos	36	75	12	25	48	100
16. Le ha explicado que al limpiar el polvo en el hogar es preferible hacerlo con pañitos húmedos	36	75	12	25	48	100
17. Le ha explicado que al limpiar en el hogar es preferible no usar productos con olores fuertes	40	83	8	17	48	100
18. Le ha explicado sobre la necesidad de mantener al niño alejado de ambientes donde se utilicen detergentes e insecticidas que puedan causarle ataques de asma	35	73	13	27	48	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras

En el cuadro N° 3, se reflejan las respuestas emitidas por los padres de niños asmáticos acerca de la participación educativa del profesional de enfermería sobre las medidas de higiene.

El 60% de los padres declaran haber recibido explicación sobre la importancia de lavar y cambiar la ropa por lo menos una vez a la semana, sin embargo un grupo también

importante representado por el 40% señala no haber recibido la misma, con respecto a la lencería el 67% responde haber recibido información, mientras que el 33% responde que no se le ha explicado al respecto.

Acercas de la recomendación de limpiar el polvo con un pañito húmedo y y aislar al niño o alejarlo durante la limpieza, el 75% responde haber recibido la explicación por parte del profesional de enfermería, mientras que el 25% lo niega. En cuanto a la precaución de no usar productos con olores fuertes para la limpieza el 83% si ha recibido la explicación, mientras que el 17% lo niega. El 73% señala que se le ha explicado que debe mantener al niño alejado de ambientes donde se usen insecticidas y el 27% responde de forma negativa.

CUADRO N° 5
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS
RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN
A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EDUCATIVA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS PREVENTIVOS.
INDICADOR: MANEJO DE MEDICAMENTOS. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V.
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005

ÍTEMES	SI		NO		TOTAL	
	fa	%	fa	%	fa	%
22. Le ha explicado acerca del uso del inhalador broncodilatador para prevenir las crisis de asma bronquial en el niño	33	69	15	31	48	100
23. Le ha explicado sobre la manera de suministrar los medicamentos al niño por vía oral para evitar las crisis de asma severa	22	46	26	54	48	100
24. Le ha explicado la cantidad de medicamentos que debe suministrarle al niño de acuerdo a los síntomas iniciales que acompañan una crisis asmática	40	83	8	17	48	100
25. Le ha explicado la importancia de la administración de los medicamentos	38	79	10	21	48	100
26. Le ha explicado que el tratamiento se debe cumplir a la hora indicada	37	77	11	23	48	100
27. Le ha explicado sobre la dosis exacta del tratamiento a cumplir	38	79	10	21	48	100
28. Le ha explicado sobre los distintos tipos de tratamiento para combatir el asma	38	79	10	21	48	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras

El cuadro N° 5, presenta los resultados de las respuestas emitidas por los padres del niño con asma acerca de la participación educativa de enfermería al orientarlos sobre el manejo de los medicamentos.

Acerca del uso del inhalador broncodilatador un 69% de los encuestados coinciden en que han recibido orientación, sin embargo el 31% restante opina lo contrario. Con relación al suministro de medicamentos al niño vía oral el 46% señala haber recibido explicación mientras que el 54% lo niega. Un alto porcentaje representado por el 83% reporta que ha recibido explicación acerca de la cantidad de medicamentos que debe suministrarle al niño asmático de acuerdo a los síntomas iniciales, mientras que un 17% niega haber recibido explicación sobre este aspecto.

Los resultados anteriores evidencian una tendencia mayoritariamente positiva de los encuestados, quienes señalan haber recibido las explicaciones respectivas por parte del profesional de enfermería, no obstante un grupo de los encuestados que no debe ser obviado de los objetivos educativos señala que no ha sido objeto de la acción educativa, situación ésta que hace mas vulnerable al niño para sufrir crisis de asma, pues son los padres quienes realizan el cuidado descrito en casa y deben recibir todo el apoyo a fin de actuar de forma preventiva.

El 79% de la población estudiada coincide en que ha recibido explicación sobre la importancia de la administración de medicamento, la dosis exacta y los tipos de tratamiento el 21% restante señala que no recibió explicación sobre estos aspectos. El 77% manifiesta que ha recibido explicación sobre el cumplimiento del horario, mientras que 23% lo niega.

CUADRO N° 6
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS QUE
ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN
EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: ASPECTOS
PREVENTIVOS. INDICADOR: FISIOTERAPIA. CENTRO AMBULATORIO BOYACÁ V.
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005

ÍTEMES	SI		NO		TOTAL	
	fa	%	fa	%	fa	%
29. Le ha explicado sobre los beneficios de dar palmadas suaves en la espalda del niño para aflojar la flema	29	60	19	46	48	100
30. Le ha explicado sobre las ventajas de la tos para eliminar la flema	25	52	23	48	48	100
31. Le ha explicado sobre los beneficios de los ejercicios de respiración (tomar aire profundamente y expulsarlo después) para fortalecer los pulmones	23	48	25	52	48	100
32. Le ha explicado sobre la manera de extender y flexionar los brazos al realizar los ejercicios respiratorios	26	54	22	46	48	100
33. Le ha explicado acerca de la necesidad de realizar actividades deportivas para el fortalecimiento de los pulmones del niño asmático	26	54	22	46	48	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras

En el cuadro N° 6, presenta los resultados de las respuestas emitidas por los padres de niños asmáticos acerca de la participación educativa del profesional de enfermería sobre la fisioterapia.

El 60% de los encuestados señalan que el profesional de enfermería les ha explicado sobre los beneficios de dar palmadas suaves en la espalda del niño para aflojan la flema, el restante 40% declara no haber recibido dicha explicación, el 52% responde que si se le ha explicado sobre las ventajas de la tos, mientras que un 48% lo niega.

Un 52% declara que no ha recibido información sobre los beneficios de los ejercicios respiratorios, mientras que el 48% responde de forma positiva. En cuanto a la forma de extender y flexionar los brazos, así como la explicación sobre la necesidad de que el niño realice actividades deportivas el 54% coincide en que ha recibido dicha información del profesional de enfermería, mientras que el 46% lo niega.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se aprecia según las respuestas de los encuestados que enfermería si tiene participación educativa dirigida a los padres de niños con asma; pero la misma es parcial por cuanto un grupo importante de la población estudiada refiere no haber recibido explicación sobre los aspectos generales y preventivos del asma que le permitirán prevenir la recurrencia de crisis asmática en los preescolares que asisten a la Emergencia Pediátrica.
- Los profesionales de enfermería ofrecen mas explicación a los padres de los niños asmáticos sobre los aspectos generales del asma, factores de riesgo y manejo de tratamiento, sin embargo en cuanto a las medidas de higiene y ala fisioterapia hay un menor énfasis.

Recomendaciones

- Informar a las autoridades del Ambulatorio “Boyaca, V” de Barcelona, Estado Anzoategui, sobre los resultados de la investigación con el objeto de que apliquen las medidas necesarias en cuanto a incentivar la Participación Educativa de las enfermeras hacia las madres de niños asmáticos sobre la prevención de enfermedades respiratorias.
- Recomendar a la institución la necesidad de implementar estrategias que favorezcan la educación para la salud hacia los usuarios.
- Proponer Talleres, Carteleras y Jornadas de información para involucrar a las madres de niños asmáticos y a los profesionales de enfermería en la problemática de incidencia de asma bronquial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBINO R.(1996) **"Influencia de un Programa Educativo de Enfermería en la Prevención de Crisis Asmática Relacionado con el Efecto que Produce la Información que se le Brinda a las Madres de los Niños Asmáticos en el Ambulatorio "Brasil" Estado Sucre"**. Trabajo Especial de grado: Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- ANDER-EGG, E (1996). **Técnicas de investigación social**. Editorial Hvmánitas. Buenos Aires. Argentina.
- BEARE, P. Y MYERS, Y. (1995) **Enfermería Principios y Práctica**. Tomo III. Editorial Médica Panamericana, Madrid.
- BEARE, P. Y MYERS, Y (1993) **Enfermería Principios y Práctica**. Tomo II. Editorial Médica Panamericana, Madrid.
- BETANCOURT, L. (1995) **Investigación aplicada al área de enfermería II**. Universidad Central de Venezuela.
- BLANCO, P. HIDALGO A. (1999) **"Acciones Educativas de Enfermería dirigida a los padres de niños asmáticos que ingresan a la Unidad Clínica (U.C) de Observación Pediátrica del Hospital" Dr. Elías Toro" ubicado en el 23 de Enero, en Caracas, durante el tercer trimestre de 1998"**. Trabajo Especial de grado: Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- BRUNNER, L. Y SUDDARTH, D. (1991). **Manual de la Enfermera**. 4ª Edición. Interamericana. McGraw-Hill.
- CABEZA, A.(1999) **"Efectos de las Acciones Educativas de Enfermería, dirigida a los padres y representantes para la prevención del Asma Bronquial en niños menores de 12 años, atendidos en el Ambulatorio II "Dr. José Francisco Marval de San Pedro de Coche"**. Trabajo Especial de grado: Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- GIBSON, P.(2000) **"Programa Educativo Limitados" (solo de información para adultos con asma)**. Washington. Estados Unidos
- JIMÉNEZ, C. Y LÓPEZ, G. (1995) **Investigación aplicada al área de enfermería II**. Universidad Central de Venezuela.
- KOZIER, B. ERB, G. BLAIS, K. Y WILKINSON, J (1999), **Fundamentos de Enfermería**. Quinta Edición, Volumen 1. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill.
- MARRINER, A. (1992) **Teorías de enfermería** Interamericana. McGraw-Hill.
- PIÑA, E (1995) **Módulo Instruccional sobre Proceso y Diagnósticos de Enfermería**. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

- TRAVELBEE, J (1992) **Teorías de enfermería** Ann Marriner-Tomey. Interamericana. McGraw-Hill.
- LOWDERMILK, D (1997) **Enfermería Materno-Infantil**. Sexta edición. Editorial Océano. Madrid. España.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS) (1957). **Definiciones y Conceptos sobre Educación para la salud y promoción de la salud**.
<File://A:\alexapunksunidos.como.ar.htm>
- PINEDA, E.; DE ALVARADO, L. y DE CANALES, F. (1994) **Metodología de la Investigación**. 2ª. Edición. Organización Panamericana de la salud. Washington. E.U.A.
- POTTER, P. Y PERRY, A (1999) **Fundamentos de Enfermería**. Volumen I. Quinta Edición. Edit. Harcourt Madrid.
- ROSALES, S., REYES, E. (1999) **Fundamentos de Enfermería**. Manual Moderno. México.
- TAYLOR, S. (1994) **Urgencias pediátricas**. 9º Edición. Editorial Interamericana. México.
- TORRES, M (1993), **Educación Sanitaria**. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana.
- UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA (1991) **Modulo auto-instruccional metodología de la investigación**. Caracas. Venezuela.
- WAECHTER, B (1999) **El niño asmático**. 7º Edición. Editorial Carvajal. Colombia.
- WHALEY, L. Y WONG, D (1992) **Tratado de enfermería pediátrica**. Intramericana Mc Graw – Hill. México.

PRESENTACIÓN

Estimado señora:

El presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de registrar la información sobre la Intervención educativa de enfermería dirigida a los padres de niños asmáticos en edad preescolar (2 – 6 años) que acuden a la Emergencia Pediátrica del Centro Ambulatorio Boyacá, de Barcelona, Estado Anzoátegui. Primer trimestre del año 2005.

Cabe destacar que la información que usted proporcione es de vital importancia para la realización de la presente investigación, la cual se presentará como el Trabajo Especial de Grado exigido por la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela para culminar los estudios de Licenciatura de Enfermería.

Su opinión es valiosa, para fundamentar los resultados de dicha investigación, ya que podrá comprobar la relación de la variable en estudio. Es importante que respondan todas las preguntas, recuerde no hay respuesta ni mala ni buena, solamente interesa conocer los hechos.

Gracias por su colaboración,

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas con respuestas SI – NO.

- Lea cuidadosamente y de manera objetiva cada pregunta antes de responder.
- Tome el tiempo que usted considera necesario para responder.
- Seleccione la opción que se ajuste a su opinión.
- Consulte cualquier duda a la persona que le facilitó el cuestionario.
- No firme el cuestionario, tiene carácter de privacidad.

Cuestionario

Nº	En cuanto a los signos y síntomas, la enfermera:	SI	NO
1	Lo orienta sobre el cuidado del niño cuando presenta tos		
2	Le indica que debe acudir al médico cuando el niño presenta dificultad respiratoria		
3	Le ha explicado que es el ruido respiratorio		
4	Le ha explicado por que presenta opresión torácica		
5	Le ha explicado por que el niño presenta coloración morada en las manos y boca		
6	Le ha explicado por que el niño presenta aumento de la frecuencia cardiaca.		
En cuanto a los factores de riesgo, la enfermera:			
7	Le ha explicado los cuidados del niño cuando se encuentra en ambientes húmedos		
8	Le ha explicado que el niño no puede estar en contacto con el polvo		
9	Le ha explicado el niño no puede estar en contacto con animales y aves		
10	Le ha explicado que los pelos, plumas o caspa de los animales pueden producir ataques de asma en el niño		
11	Le ha explicado por que el niño no puede estar en ambientes donde fumen o haya humo		
12	Le ha explicado acerca de que el humo del cigarrillo inflama las vías respiratorias del niño y puede causar asma		
En cuanto a las medidas de higiene, la enfermera:			
13	Le ha explicado el por que es importante lavar y cambiar la ropa de cama por lo menos una vez por semana		
14	Le ha explicado sobre la existencia de colchones, almohadas, sábanas y cobijas elaborados en materiales que pueden causar ataques de asma al niño		
15	Le ha explicado que al momento de limpiar el polvo en el hogar el niño debe estar lejos		
16	Le ha explicado que al limpiar el polvo en el hogar es preferible hacerlo con pañitos húmedos		
17	Le ha explicado que al limpiar en el hogar es preferible no usar productos con olores fuertes		
18	Le ha explicado sobre la necesidad de mantener al niño alejado de ambientes donde se utilicen detergentes e insecticidas que puedan causarle ataques de asma		
En cuantos a la alimentación, la enfermera:			
19	Le ha explicado que el niño no debe consumir alimentos enlatados, bebidas artificiales y gaseosas		
20	Le ha explicado que cuales son los alimentos alergénicos		
21	Le ha explicado sobre la necesidad de vigilar los alimentos que el niño come, tales como la leche, chocolate, colorantes y cítricos, por que estos alimentos pueden causar ataques de		

	asma al niño		
En cuanto al Manejo de los medicamentos, la enfermera:			
22	Le ha explicado acerca del uso del inhalador broncodilatador para prevenir las crisis de asma bronquial en el niño		
23	Le ha explicado sobre la manera de suministrar los medicamentos al niño por vía oral para evitar las crisis de asma severa		
24	Le ha explicado la cantidad de medicamentos que debe suministrarle al niño de acuerdo a los síntomas iniciales que acompañan una crisis asmática		
25	Le ha explicado la importancia de la administración de los medicamentos		
26	Le ha explicado que el tratamiento se debe cumplir a la hora indicada		
27	Le ha explicado sobre la dosis exacta del tratamiento a cumplir		
28	Le ha explicado sobre los distintos tipos de tratamiento para combatir el asma		
En cuanto a la fisioterapia, la enfermera:			
29	Le ha explicado sobre los beneficios de dar palmadas suaves en la espalda del niño para aflojar la flema		
30	Le ha explicado sobre las ventajas de la tos para eliminar la flema		
31	Le ha explicado sobre los beneficios de los ejercicios de respiración (tomar aire profundamente y expulsarlo después) para fortalecer los pulmones		
32	Le ha explicado sobre la manera de extender y flexionar los brazos al realizar los ejercicios respiratorios		
33	Le ha explicado acerca de la necesidad de realizar actividades deportivas para el fortalecimiento de los pulmones del niño asmático		