

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



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A MADRES
ACERCA DEL MANEJO Y PREVENCIÓN EN EL HOGAR DEL ASMA
BRONQUIAL EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS. ÁREA DE EMERGENCIA HOSPITAL
PEDIÁTRICO “Dr. J.M DE LOS RIOS”, CARACAS.
SEGUNDO SEMESTRE 2007**

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

Autora:

T.S.U. Infante Sandra

Tutora: Mgs. Ricarda Montaña

Caracas, Octubre de 2007.

DEDICATORIA

Primeramente a Dios, mi Padre Celestial por guiarme y darme la sabiduría y fortaleza necesaria para lograr esta meta.

A mis padres, por estar haberme dado la educación necesaria para saber a donde guiar mis pasos.

A todas las personas, que me han acompañado para bien o para mal con su apoyo incondicional.

La Autora

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Central de Venezuela, por abrir sus puertas, y darnos la oportunidad de prepararnos profesionalmente.

Un agradecimiento muy especial a la Mgs. Ricarda Montaña, mi tutora por su apoyo incondicional para la culminación de este trabajo.

A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron en la culminación de este trabajo.

A Todos Muchas Gracias.

La Autora

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del trabajo Especial de Grado presentado por la **T.S.U. INFANTE SANDRA**, para optar al título de Licenciado en Enfermería considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a presentación pública y evaluado por parte del jurado examinador que se designe.

Mgs. Ricarda Montaña

C.I. N° _____

TABLA DE CONTENIDO

	Págs
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Aprobación de Tutor	vii
Lista de Cuadros	viii
Lista de Gráficos	ix
Resumen	x
Introducción	1
Capítulo I. El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	7
Justificación.....	7
Capítulo II. Marco Teórico	
Antecedentes de la Investigación.....	10
Bases Teóricas.....	13
Sistema de Variable.....	55
Operacionalización de Variable.....	56
Capítulo III. Marco Metodológico	
Tipo de estudio.....	57
Población y Muestra.....	58
Métodos e instrumento de recolección de datos.....	59
Validez.....	60
Confiabilidad.....	60
Capítulo IV. Presentación y Análisis de los Resultados	62
Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	75
Recomendaciones.....	76
Capítulo VI. La Propuesta	77
Referencias Bibliográficas	91
Anexos	94

LISTA DE CUADROS

Nº		
1	Distribución de las respuestas de las madres acerca del indicador medidas a seguir en el tratamiento del asma bronquial en el niño de 1 a 4 años de edad que egresan área de Emergencia del Hospital J. M de los Ríos de Caracas. segundo semestre de 2007	63
2	Distribución de las respuestas de las madres acerca del indicador control de recuperación del asma bronquial en el niño de 1 a 4 años de edad que egresan del área de Emergencia del Hospital J. M de los Ríos de Caracas. segundo semestre de 2007	67
3	Distribución de las respuestas de las madres acerca del indicador saneamiento del medio en la prevención del asma bronquial en el niño de 1 a 4 años de edad que egresan del área de Emergencia del Hospital J. M de los Ríos de Caracas. segundo semestre de 2007	70

LISTA DE GRÁFICOS

Nº

1	Distribución de las respuestas de las madres acerca del indicador medidas a seguir en el tratamiento del asma bronquial en el niño de 1 a 4 años de edad que egresan área de Emergencia del Hospital J. M de los Ríos de Caracas. segundo semestre de 2007	66
2	Distribución de las respuestas de las madres acerca del indicador control de recuperación del asma bronquial en el niño de 1 a 4 años de edad que egresan del área de Emergencia del Hospital J. M de los Ríos de Caracas. segundo semestre de 2007	69
3	Distribución de las respuestas de las madres acerca del indicador saneamiento del medio en la prevención del asma bronquial en el niño de 1 a 4 años de edad que egresan del área de Emergencia del Hospital J. M de los Ríos de Caracas. segundo semestre de 2007	74



**Área de Emergencia del Hospital Pediátrico “J. M de los Ríos”. Caracas.
Segundo Semestre de 2007**

**Autoras:
T.S.U. Infante Sandra
Tutora:
Mgs. Ricarda Montaña
Fecha: Octubre 2007**

RESUMEN

El presente trabajo de investigación estableció un objetivo general para hacer una propuesta de un programa de orientación dirigido a madres acerca del manejo y prevención en el hogar del asma bronquial en niños de 1 a 4 años. La investigación es de tipo descriptivo, siendo la población objeto de estudio 16 madres que se encontraban en el área de emergencia del Hospital Pediátrico “J. M de los Ríos, con sus pequeños con diagnóstico de asma bronquial para la recolección de información se aplicó un instrumento tipo cuestionario con 20 ítems de varias alternativas de respuesta para escoger una, siendo necesario una prueba piloto para su confiabilidad la cual arrojó como resultado de 0,87 que indicó que el instrumento es confiable la validez fue obtenida a través de juicio de expertos en contenido y metodología. Los resultados de la investigación conducen a considerar de manera oportuna el desarrollo de la propuesta con la intención de que las madres por medio del aprendizaje en mejorar la atención contra la repetición de casos asmáticos.

INTRODUCCIÓN

La acción de promover actividades educativas en personas y/o grupos desde las instituciones de salud, forma parte de las estrategias contra el asma bronquial en los niños, hecho que sin lugar a dudas busca en madres y demás miembros de estos pequeños el fomento de medidas preventivas en pro de minimizar del entorno del niño factores coadyuvantes a la recurrencia del asma bronquial.

Desde un orden, se desarrolla la investigación en el Hospital “J. M de los Ríos”, Caracas con madres de niños que son atendidos por presentar asma bronquial, con la intención de una propuesta educativa para sea cumplida en el área de Emergencia a favor de promover información en el manejo y prevención del asma bronquial.

La investigación está estructurada en seis capítulos de la siguiente manera: El primer capítulo: referido al problema, contiene el planteamiento del problema, objetivos del estudio: General Especifico, y justificación de investigación.

El segundo capítulo: hace referencia, al marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistema de variables su operacionalización y definición de términos básicos.

El tercer capítulo: describe el diseño metodológico que contiene población, muestra, técnica e instrumento de recolección de dato, finalmente se incluye las referencias bibliografías.

El cuarto capítulo: presenta los resultados de la investigación y su análisis

El quinto capítulo: conforma la propuesta de la investigación

El sexto capítulo: Conclusiones y Recomendaciones, y por último las referencias bibliográficas junto a los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El asma en la población de niños en edades de 1 a 4 años, según publicaciones emanadas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006) en la “actualidad es una necesidad en la población Latinoamericana y del Caribe con mayores indicadores de pobreza desde un orden social y económico”, (Pág. 106). En ese sentido, el asma se ve centrada en el estilo de vida personal y en los hábitos que dispongan persona, grupos y comunidad.

En atención a lo expuesto y desde un orden epidemiológico Valles, P (1999) destaca

La prevención de estados de condiciones ambientales en el hogar y su entorno favorecen para que ocurra el asma, en donde los niños tienen asma marcada en relación con forma de vida conducidos por hábitos y costumbres que facilitan la aparición del asma en niños (alimentación, hacinamiento y presencia de los desechos tóxicos”, (Pág. 753).

Siguiendo el orden de ideas, merece destacar la situación referida al asma en niño en Venezuela país el cual corresponde al Caribe y dada las condiciones de pobreza de un 80% de la población total señalada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) (2006) el asma “como parte de las enfermedades respiratorias en niños se encuentra dentro de las tres primeras causas de asistencia a los centros hospitalarios pediátricos del país”, (Pág. 14).

Visto así, el asma en niños en Venezuela seguir la referencia antes citada (INE), generalmente se enmarca como una necesidad de salud en donde un mismo niño registra al año seis (6) a siete (7), asistencia médica con diagnóstico de crisis asmática, hecho también refleja en Caracas, Distrito Capital; específicamente en el Hospital “J. M de los Ríos”, hospital que da asistencia a nivel local y de referencia, la situación se presenta en el área de Emergencia en donde según Registro del Libro de Morbilidad para el segundo semestre del 2006, “se le dio asistencia médica a 1326 niños menores de 5 años de edad de los cuales 976 se encontraban entre las edades de 1 a 5 años de ellos 480 registraban diagnóstico de asma bronquial con dos a tres asistencias a la institución por presentar crisis asmática”, (Pág. 2).

El cuadro se complementa de acuerdo a lo observado por la autora durante el cumplimiento de las prácticas clínicas por área de interés del 10mo semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, para lo cual se cumplió en el Servicio de Emergencia, hecho que permitió evidenciar en el lapso del 2006 la prevalencia de niños con asma.

Cabe destacar, que en el área de Emergencia, el cuarto numero 2, cuenta con 10 camas cuna y según lo observado, generalmente, están ocupadas con niños de 1 a 4 años nebulizándose por presentar crisis asmáticas. Aunado a lo expuesto, se pudo constatar por medio de la entrevista sostenido con madres de niños asmáticos durante su estadía en la sala de Emergencia una marcada indiferencia en cuanto al discernimiento de los factores del entorno coadyuvante

en la prevención de la recurrencia del asma: terapia, fármaco vigilancia y el control de condiciones de salubridad, todo ello como parte de la asistencia terapéutica requiere para así fomentar el bienestar y por ende evitar el asma en estos niños en edades de 1 a 4 años.

Desde ese marco de ideas, se plantean las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cómo se orientan a las madres acerca de la importancia de respetar las indicaciones del tratamiento antiasmático de los pequeños?

¿Qué contenidos teóricos acerca de la prevención del asma se les aportan a las madres para ser cumplido en el niño en sus hogares?

¿Los contenidos del manejo y prevención al asma son ilustrados con fácil comprensión?

¿Un programa de orientación sobre manejo y prevención al asma facilitará información al respecto?

En razón de lo expuesto en las interrogantes hechas, se hace el siguiente planteamiento de investigación: ¿Será factible proponer un programa de orientación dirigido a madres acerca del manejo y prevención en el hogar del asma bronquial en niños de 1 a 4 años área de Emergencia del Hospital “J. M de los Ríos”, Caracas en el segundo semestre 2007?.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Proponer un programa de orientación dirigido a madres acerca del manejo y prevención en el hogar del asma bronquial en niños de 1 a 4 años área de Emergencia del Hospital "J. M de los Ríos", Caracas en el segundo semestre 2007

Objetivos Específicos

- Identificar en las madres acerca del manejo del asma conjuntamente con su prevención en la atención dada al niño en el hogar en edades de 1 a 4 años de edad.
- Diseñar un programa de orientación acerca del manejo del asma y su prevención en los componentes: terapia, tratamiento farmacológico y saneamiento del hogar.
- Identificar recursos con que cuenta la institución para el desarrollo del programa de orientación dirigido a madres.
- Elaborar el programa de orientación acerca del manejo del asma y su prevención en los componentes: terapia, tratamiento farmacológico y saneamiento del hogar

Justificación

Observar y corroborar la alta incidencia de asma bronquial en niños de 1 a 4 años, por medio de datos estadísticos del área de Emergencia Pediátrica del Hospital Pediátrico “J. M de los Ríos, Caracas; estima la urgencia de mejorar informaciones en las madres sobre la manera de atender a sus pequeños en casa para así disminuir las consecutivas recurrencias de asma.

Desde ese marco operacional se justifica la investigación, ya que su desarrollo da la oportunidad del diseño de un programa de orientación sobre el manejo y prevención del asma, hecho que promovería actividades de educación para la salud en servicio dando así la oportunidad de educar a las madres durante la asistencia con sus pequeños para ser atendido en el área de Emergencia.

En ese sentido el contexto práctico se verá favorecido, ya que por medio del programa se espera que las madres adopten mejores destrezas en el manejo del asma bronquial de sus hijos para de esa manera evitar acudir a la institución hospitalaria con crisis asmática, por otra parte promoverá ideas conducentes a la prevención en el hogar de cada niño.

Metodológicamente, se aspira lograr el cumplimiento de los objetivos del estudio, mediante la aplicación del instrumento para tal fin.

Esta investigación surge como una inquietud por parte de la investigadora quien considera que el área de Emergencia del Hospital Pediátrico “J. M de los Ríos” requiere de una atención educativa en los grupos de madres. En ese sentido, la investigación propuesta busca por medio del marco teórico y conceptuales las enseñanzas necesarias para una atención de calidad en sus pequeños contra el asma bronquial lo que indica que la investigación dará beneficios a los niños, padres, representantes, institución hospitalaria y comunidad en sí; cabe destacar, que la institución cuenta con espacio físico para el desarrollo de la investigación hecho que justifica la investigación.

Por último, la autora como estudiante de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina UCV, institución presta a la búsqueda de soluciones sociales sintió la necesidad de aportarle al área de Emergencia una útil herramienta favorecedora para el aprendizaje de las madres en evitar el asma bronquial de sus hijos y de esa manera beneficiar al niño, familiares, institución y comunidad en sí.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El contenido de este capítulo hace referencia a los antecedentes del estudio, bases teóricas, sistema de variable con su operacionalización.

Antecedentes de la Investigación

A continuación se presentan investigaciones relacionadas con la variable en estudio: Propuesta de un programa de orientación dirigido a madres acerca del manejo y prevención en el hogar del asma bronquial en niños de 1 a 4 años.

Basante, N. Muñoz, M y Rodríguez, Y (2004) desarrollaron una investigación en la comunidad Rafael Caldera, Upata – Estado Bolívar, el cual estableció como objetivo determinar el nivel de información de las madres del preescolar sobre los contaminantes aéreos que actúan como factor de riesgo en el asma bronquial. Los resultados permitieron determinar que la mayoría de las madres tienen información sobre los contaminantes aéreos que actúan como factor de riesgo en el asma bronquial y otro porcentaje no reconoce los signos y síntomas que indican las crisis de asma y no hacen acciones en función de sus cuidados en función de la disminución de las crisis de asma. Desde ese orden las autoras recomiendan promover actividades de educación para la salud de

educación para la salud dirigidas a las madres en función de la disminución de crisis asmáticas.

La investigación tiene relación con la variable en estudio, ya que está dirigida a promover acciones educativas contra crisis de asma bronquial.

Ferreira, C. y Useche, N (2004) desarrollaron una investigación en los Ambulatorios de la Parroquia el Recreo, adscritos al Distrito Sanitario N° 1 de Caracas. El objetivo fue establecido a fin de determinar las acciones que realiza el personal de salud para la pesquisa del sintomático respiratorio. La investigación se realizó mediante un diseño metodológico, no experimental y de campo. Los resultados indican que la pesquisa del sintomático respiratorio, se está cumpliendo solamente en un 29% y en un 71% no se cumple. Se recomienda por parte de los investigadores planificar estrategias para supervisiones periódicas y la elaboración de talleres a nivel de servicio en función de educación en servicio al personal de salud.

La investigación se relaciona con la variable en estudio debido a que buscó determinar acciones para la pesquisa del sintomático respiratorio con miras a recomendar talleres de educación en servicio.

Morales C, Luz Novoa L y Pirela D (2004) realizaron una investigación en el Ambulatorio Urbano (II) Nueva Caracas, cuyo objetivo se planteó determinar la asistencia educativa de la enfermera en la prevención primaria y secundaria de las

infecciones respiratorias en niños menores de cinco(5) años de edad. Los resultados indican que el personal de enfermería tiene una asistencia educativa parcial. Los autores recomiendan la acción de promoción para la salud por parte del personal de enfermeras con usuarias en función de medidas que aumenten las informaciones sobre la prevención primaria y secundaria contra la IRA en niños menores de 5 años.

La investigación tiene relación con la variable en estudio debido a que buscó determinar la asistencia educativa aportada en un servicio de salud sobre medidas preventivas hacia afecciones de las vías respiratorias en la población menor de 5 años de edad.

Azuaje, Y y Valdez, H (1998) la investigación desarrollada en el Hospital José María Benítez, La Victoria, Estado Aragua; cuyo objetivo fue determinar las acciones educativas de las enfermeras en la prevención y atención de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años. Los resultados indican que las enfermeras realizan actividades educativas a las madres de niños en aquellos tópicos que consideran de mayor importancia en los cuales incluyen factores biológicos y ambientales que inciden en la IRA. Los autores recomiendan nutrir mas las actividades de educación para la salud sobre aspectos y contenidos relacionados a la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños.

La investigación tiene relación con la variable en estudio que trata el tema de educación para orientar a madres de niños sobre afecciones de las vías respiratorias (IRA). Desde ese orden, la relación se establece por medio del programa.

Bases Teóricas

El contenido de este segmento corresponde a referencias y modelos bibliográficos que sustentan la variable en estudio.

Propuesta de un programa de orientación

Un programa de orientación en acciones para la salud, busca amentar una mayor conciencia social en cuanto a las necesidades de sostener y reforzar las acciones que ya están siendo ejecutadas en el control específico de una situación de salud dada.

La implementación de un programa de orientación en grupos y comunidades permite alcanzar un mayor impacto en la planeación de una asistencia socio sanitaria y de salud. En ese orden, un programa de orientación se presenta como una estrategia que condicione enseñanza otorgando prioridades al discernimiento y la ampliación informativa, haciendo énfasis en el diseño y elaboración del material de acuerdo a lo referido para ese momento en el campo

asistencial. Esta forma estratégica enmarcada en el programa, es en la procura de que haya un aprovechamiento racional de los componentes teóricos.

Lo que implica considerar al programa de orientación un proceso intencional y dinámico que tiene por objeto procurar la participación activa y consciente de las personas en beneficio de su salud. En ese orden de pensamiento, López, M (1998) publicó acerca de un programa de orientación como un factor de gran importancia en la conducción de la conducta de cada persona y su forma de encarar un problema específico”, (Pág. 115), además continúa señalando la autora puede ayuda a proporcionar un estilo de vida que disminuya los riesgos y refiera la salud y la productividad.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002) definió al programa de orientación como “parte de las estrategias de enseñanzas que hace referencia a conocimientos científicos y principios que definen como persona, grupos y comunidades puedan tomar conciencia de su salud”, (Pág. 76). Significa considerar al programa educativo un medio práctico diseñado en función de conocimientos con bases en sólidos fundamentos científicos y sociales.

Desde ese orden, la realización de un programa de orientación requiere de la comprensión de todos los elementos involucrados en las enseñanzas. Al elaborar el programa de orientación, es necesario contar con el dominio del tema, la dirección de la orientación con que se cuenta para el desarrollo del programa en donde se requiere conocer:

- El total de la población que recibirá las orientaciones
- Objetivos
- Contenido
- Procedimientos y/o técnicas didácticas
- Recursos: humanos y material
- Evaluación del alcance de los objetivos.

Población a quienes van dirigidas las orientaciones: este segmento como parte del programa responde a la pregunta ¿A quién enseñar? En lo referente a ello, hay que contar con la comprensión y reconocimiento de los grupos (personas) a quienes se le dará el programa de orientación; esto corresponde a la identificación de las características de cada persona.

Relacionando el componente población con las investigaciones, hay que considerar factores de índole social y cultural el grado de aprendizaje previo que tengan las madres sobre el asma bronquial en niños. Lo que implica el reconocimiento previo del conocimiento que tenga cada madre sobre el contenido.

Por lo tanto, ese número de madres que recibirán las orientaciones deben ser reconocidas por el facilitador; en esta forma, se pugna por la participación del educando (madres). En el mismo orden de ideas, también se hace desde un punto de vista práctico agrupar a las madres desde un orden homogéneo; es decir, es la acción que permitirá que cada grupo tenga relación según sus intereses,

costumbres y valores culturales, ello es con el propósito de impartir una orientación para la salud sanitaria válida, en la que dará la oportunidad de que cada educando participe. Ejemplo, madres adolescentes, alguna religión en particular, entre otros. Se busca desde esta medida, propiciar condiciones de eficiencia durante el acto de orientar y de esa manera constituir un acto vinculatorio entre cada participante y el tema tratado.

En ese sentido, al distribuir los grupos se constituirán las acciones orientadoras según las características de los grupos, derivados de la naturaleza del problema, el contexto y los recursos disponibles (facilitadores) para el acto de orientar.

Desde esta perspectiva, se podrá hacer la identificación y evaluar a sí mismo las variaciones en cada madre de sus habilidades y destrezas en el acto de atender a sus pequeños con asma y por ende manejo y prevención de la misma. Esto requiere que el facilitador reconozca la conducción, capacidad, ordenamiento y grado de adecuación del educando.

Implica en su orden práctico saber ordenar los grupos, distribución en números que faciliten la identificación de nombre y apellido, procedencia, hábitos de vida, entre otros. Destaca la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001) “el ordenamiento de los grupos en actividades de educación para la salud permite evaluar algunos problemas específicos, que cuando se combinan proporcionan un

marco de referencia para conocer la interacción entre factores, usuarios y ambientes”, (Pág. 201).

De ahí, que se hace necesario hacer una selección que refleje reciprocidad en los participantes en la búsqueda del reconocimiento de la multicausalidad que conlleva al origen del problema y detectados en cada grupo específico, así como la calidad del mensaje captado durante el acto de orientar. Se plantea entonces, la separación de grupo el acto que permitirá saber a quien enseñar y de esa manera alcanzar el proceso de enseñanza acorde en cada educando.

Objetivo: en lo que corresponde al objetivo, este segmento va establecido en función de buscar en los educandos cambios de comportamiento, acción de toda actividad educativa. Destaca, López, M (Op.cit) “en didáctica adquieren gran importancia los objetivos de aprendizaje, los cuales se traducen en cambios de actitudes de conductas”, (Pág. 117).

Aunado a lo expuesto, la autora continúa señalando López, M (Op.cit) que: “el contenido de los objetivos al ser redactados deben expresar el tipo de comportamiento que pretende adquirir el educando al termino de evento educativo”, (Pág. 116). En ese sentido, al plasmar un objetivo el cambio de actitud que se busca debe ir expresado por medio de un verbo, cuyas características deben tomar en cuenta: la claridad y precisión en su redacción debe contar con expresión en términos que describan la conducta esperada y también ser susceptible a la medición.

En relación con la investigación, los objetivos son planteados desde un orden sanitario y de educación para la salud, al término de alcanzar mejorar conceptos y mitos. En ese sentido, los objetivos pueden indicar:

- Información
- Aplicación
- Análisis
- Síntesis
- Evaluación

- **Información**, en este componente de los objetivos, debe contar con capacidad para la descripción del tema a tratar (manejo y prevención del asma bronquial) que deben practicar las madres de los niños de 1 a 4 años. Ejemplo, identificar la información que tienen las madres acerca de la prevención y manejo del asma bronquial en niños de 1 a 4 años.

- **Aplicación**, esto hace referencia al tipo de estrategia a utilizar en el cual el objetivo debe señalarlo para la transmisión del tema a tratar correspondiente a los objetivos. Ejemplo, aplicar un taller de capacitación en madres sobre manejo y prevención del asma bronquial en niños de 1 a 4 años.

- **Análisis**, el objetivo de plasmar capacidad para la distinción de lo que se piensa alcanzar. Ejemplo, mejorar habilidades y destrezas en las madres en el

manejo y prevención del asma bronquial en el niño por medio del taller de capacitación, lo que implica el reconocimiento didáctico de lo que se busca alcanzar a fin de contar con la capacidad para analizar si el programa fue factible para el aprendizaje. Ejemplo, analizar las respuestas de las madres acerca de la prevención y manejo del asma bronquial en niños de 1 a 4 años.

- **Síntesis**, en este segmento al ser relacionado con la investigación puede ser para expresar la capacidad presente en cada madre en cuanto a las habilidades demostradas en el manejo y prevención del asma bronquial, lo cual amerita ser expresado todo lo que se desea alcanzar. Ejemplo, una vez hecha la propuesta de orientación sobre manejo y prevención del asma bronquial en niños, sintetizar contenidos en orden de jerarquía. Este concepto busca que sea reconocido en el programa de orientación conceptos precisos en cuanto al contenido.

- **Evaluación**, representa un verbo dirigido para evaluar y corresponder al objetivo planteado para medir el alcance de la propuesta en relación al contenido, recursos metodológicos y educando; para lo cual el objetivo es establecido en función de evaluar la propuesta del programa de orientación ya elaborada.

Contenido, en la continuación de los elementos que deben ser tomados en cuenta para el diseño que conformará la propuesta del programa de orientación, en este espacio le corresponde a los contenidos (aspectos teóricos) requeridos en el marco conceptual.

Destaca López, M (Op.cit) que: “los contenidos hacen referencias a los componentes didácticos por medio del cual se alcanzan los objetivos propuestos”, (Pág. 115). La autora continúa señalando que “a la vez los contenidos didácticos comprenden los mensajes que el trabajador de salud difundirá, utilizando entre los educandos los procedimientos y medios auxiliares convenientes”, (Pág. 115).

Desde el punto de vista didáctico el contenido educativo, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1999) “debe ser adaptado al nivel intelectual y socio cultural del educando”, (Pág. 136). En relación a la referencia, hay que tomar en cuenta al contenido educativo con las características de los grupos a quien va dirigido el programa de orientación, por lo que puede ser expresado en la investigación desde una perspectiva de propiciar mensajes, los cuales se adopten a las conductas favorecedoras a la prevención y manejo del asma bronquial.

Como ya fue expuesto en otros párrafos, el educando son las madres que asisten con sus pequeños al Servicio de Emergencia del Hospital Pediátrico “J. M de los Ríos” de Caracas. Desde ahí, el contenido debe expresar ideas y pensamientos acordes a la personalidad de cada madre de niños entre las edades de 1 a 4 años.

Cabe entonces señalar el concepto de López, M (Op.cit)

El contenido será conciso, con base en hechos cotidianos con el propósito de facilitar la enseñanza. Es evidente que hay relación directa entre la óptima actividad educativa y la documentación del educador sobre el tema, lo que redundará en una mayor amplitud, ilustración y ejemplificación. (Pág. 117).

La referencia define el contenido didáctico necesario a considerar en un programa de orientación hacia personas y comunidad, desde una perspectiva de vivencias y expresiones cotidianas por parte de los educandos, hecho que facilitaría en gran medida la conducción de cada mensaje y por supuesto la captación del mismo.

Visto así, el facilitador como ya fue planteado debe tener dominio tanto del tema como las aptitudes vivenciales de las madres en lo que comprende a la asistencia que se le aporta al niño en su hogar durante el asma y/o cuando no tiene y se prevé la situación. Es ahí precisamente donde radica la parte más importante de la propuesta del programa: lograr la participación de manera voluntaria y expresiva de cada madre y desde esa actividad alcanzar la captación de cada contenido.

- **Procedimientos o técnicas didácticas**, este aspecto corresponde a los recursos a utilizar por el facilitador como parte de las estrategias en la conducción de la enseñanza. Al hablar de recursos o técnicas didácticas se está haciendo referencia a una gran variedad de herramientas didácticas denominadas en publicaciones del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (MECD) (2004) “recursos metodológicos, son muy variados y su

uso forma parte de las estrategias para la enseñanza”, (Pág. 96). De lo expuesto, los autores consideran los que a continuación se mencionan:

- Exposición oral (pláticas – charlas)
- Demostraciones (aprendiendo, haciendo)
- Dramatización
- Entrevista por persona y en grupos
- Jornadas en comunidades

Todos estos sistemas metodológicos son métodos que son de escogencia por parte del facilitador, en oportunidades son derivados de otros, como por ejemplo la exposición oral muy utilizada en la educación sanitaria y para la salud en lo cual siempre va acompañada de las demostraciones para el reconocimiento de las destrezas manuales.

Relacionando estos conceptos con la investigación, el procedimiento didáctico se enmarca en una conducción de la enseñanza por medio de exposición oral, demostraciones, entrevistas del grupo al educador, entrevista individual y jornadas que pudieran ser interinstitucionales (ambulatorios, ONG, entre otros)y comunitarios. Todas estas estrategias presentan fases o etapas:

- Preparación
- Demostración
- Ejercitación

- Evaluación

En cada una de estas etapas, el educando constituye un elemento fundamental de la enseñanza; es quien da las orientaciones sobre los contenidos referidos al asma bronquial facilitando la información y que presta atención con respeto e interés a cada madre. Significa en el caso específico del estudio ver representado al educador en la figura de uno de los integrantes del equipo multidisciplinario en saber. Por lo tanto, la propuesta perfila al programa de orientación con una visión multidisciplinaria; es decir, puede ser desarrollado por la institución de salud u otra institución relacionada a dar asistencia en salud a personas, grupos y comunidad.

Recursos humanos – material, en el contexto del sector salud, la propuesta del programa de orientación establece una didáctica que puede ser conducida por: médicos, enfermeras, trabajador(a) social, sociólogo, entre otros; dando así una asistencia con experiencia y práctica, facilitando de manera concreta la información y haciendo más efectiva la comunicación.

Destaca el Ministerio de Salud (MS) (2001) en cuanto a recursos humanos en acción de actividades educativas: “el concepto central de la acción del recurso humano es conocer la interacción entre efectores, procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéutica como concepto vinculatorio entre los resultados esperados y la producción”, (Pág. 54). Estos aspectos son esenciales para que las medidas de orientaciones resulten oportunas. Considerando entonces, la opción

estrategia de enseñanza un elemento valido con las madres se procederá al discernimiento de contenidos referidos en un primer momento al asma.

El asma, es una enfermedad crónica más frecuente en los niños la cual exige unos cuidados prolongados por parte de personas que tengan habilidades y destrezas, tanto para prevenir su reincidencia como para dar una asistencia oportuna y eficaz. En ese orden, destaca Seidel, J (2002) que “el asma es una enfermedad caracterizada por ataques intermitentes de bronco espasmo causados por estimulación alérgica o irritante”, (Pág. 270). De acuerdo a la referencia, el asma se caracteriza por una bronco constricción exagerada que puede producirse motivado a factores destacando en ellos los agentes físicos, químicos y farmacológicos.

A su vez, Valles, P (1999) considera que:

Aunque el asma es una entidad clínica reconocida desde hace muchos años, aun no se ha conseguido establecer una definición de ella totalmente satisfactoria. La mayor de las definiciones proponen tres aspectos considerados como los más característicos de la enfermedad. Estos aspectos son: obstrucción bronquial reversible, hiperactividad e inflamación. De acuerdo a ello, se puede considerar el asma una enfermedad respiratoria de las vías aéreas a las que se asocian interactividades. (Pág. 8).

Aunado a lo expuesto en la referencia destaca en publicaciones del Ministerio de Salud (MS) (Op.cit) “el asma bronquial se ha definido como un proceso inflamatorio crónico de las vías aéreas en el que participan diferentes

tipos celulares, principalmente mastocitos, eosinófilos y linfocitos”, (Pág. 7), los autores continúan destacando que la inflamación produce un aumento en la respuesta de la vía aérea a diferentes estímulos específicos o inespecíficos, es decir; produce hiperactividad bronquial. La obstrucción bronquial es difusa, de intensidad variable reversible espontáneamente o con tratamiento, es la responsable de la mayor parte de los síntomas que se observan en esta enfermedad en relación a los niños.

A su vez, Seidel, J (Op.cit) señala que:

Las sibilancias recidivantes son un síntoma frecuente de obstrucción de las vías respiratorias en los niños, y pueden deberse a la compresión extrínseca o intrínseca de las vías respiratorias. Esta sibilancia en niños es crónica y exige unos cuidados prolongados. La obstrucción puede estar situada en los grandes bronquios o en los bronquiólos, y los ruidos musicales o silbantes que se perciben cuando hay obstrucciones se deben a la turbulencia del aire obligado a pasar por unas vías respiratorias estrechadas. (Pág. 271).

El autor, Seidel, J (Op.cit) continúa destacando que en lo referente a los lactantes (menores de 2 años) y niños pequeños (4 años), éstos tienen más tendencias a presentar sibilancia ante una obstrucción de las vías respiratorias, ya que el aire tiene que atravesar unos bronquios más pequeños y sufre más turbulencias que cuando pasa por los bronquios más grandes propio de niños mayores de cuatro (4) años y de adultos. Desde ese orden de pensamiento, cabe considerar el asma bronquial en niños una afección de sumo cuidado, ya que la presencia del bronco espasmo permite la dificultad respiratoria.

Fisiopatología del asma

El asma se caracteriza por una broncoconstricción exagerada que se produce en respuesta a diversos agentes físicos, químicos y farmacológicos. Las alteraciones funcionales que intervienen en el asma se producen en dos fases.

La fase 1: respuesta inmediata al agente nocivo que produce edema y contracción de la mucosa lisa bronquial y que va seguida de estrechamiento de las vías respiratorias y de su taponamiento por las secreciones, lo que implica que el aire al pasar queda atrapado mas allá de los bronquios estrechados provocando un intercambio de gases alterando aumento de la frecuencia respiratoria, disminución de la respiración. Dice Seidel, J (Op.cit) que: “la respuesta tardía que aparece de 4 a 8 horas después de los primeros síntomas, consisten principalmente en la infiltración de los bronquios por células inflamatorias, la vía final común del proceso patológico es la obstrucción al flujo aéreo”, (Pág. 274).

En lo que corresponde a la incidencia del asma en niño, destaca en publicaciones del Ministerio de Salud (MS) (2003) “el asma bronquial es una enfermedad crónica, la cual representa ser la mas frecuente en los niños, en donde algunos presentan los primeros síntomas en el primer año de la vida, y a partir de los dos años reinciden con demasiada frecuencia”, (Pág. 89). En ese

sentido, se hace necesario ver el asma en niños como un proceso que más veces motiva la urgencia de asistencia médico hospitalaria.

Desde ese marco referencial, es lo que permite al programa de orientación verse como una estrategia de gran valor para la difusión de todo lo referente al asma, con marcado interés en que cada madre se le facilite la información y comprendan la situación de salud que genera el asma en el niño.

En el país como ya fue expuesto en el primer capítulo, dado a sus condiciones sociodemográficas (pobreza) y ecológicas hacen a que perdure el asma en la población de niños (2 a 4 años), de ahí la urgencia de dar asistencia al asma desde el hogar con disposición de habilidades y destrezas por parte de los cuidados de los pequeños. Esta asistencia al asma amerita el dominio de su etiología, fisiopatología y manifestaciones clínicas y ello se logra con la capacitación de madres. Desde allí la investigación propone la asistencia al asma, dentro de una dimensión que utilice el empleo de orientar en el discernimiento exacto del asma.

Manifestaciones clínicas del asma

En el caso específico de la población de 2 a 4 años, destaca Seidel, J (Op.cit) que:

Los niños con asma pueden ir a la consulta quejándose de tos y disnea de aparición brusca. Las sibilancias son audibles y pueden ser advertidas por los padres o pasar desapercibidas hasta que el niño es explorado por el médico. Las sibilancias pueden faltar en los niños con bronco constricción intensa, por que ésta se opone al paso del aire. Algunos niños tienen como síntomas de otros pacientes pediátricos son la tos o las sibilancias desencadenadas o exacerbadas por el ejercicio. (Pág. 273).

El asma en pediatría requiere de una asistencia oportuna y eficaz, ya que su proceso según la referencia antes citada puede estar presente y ser inadvertido en su inicio por parte de los adultos.

En ese orden, se explica la importancia de que los padres tengan la comprensión exacta de las manifestaciones clínicas saber cuando es:

- Sibilancia recidivante
- Disnea
- La tos

Sibilancia recidivante: en relación a ello, las madres deben tener la comprensión que ello es un síntoma que se debe precisamente a la compresión extrínseca o intrínseca dado precisamente en las vías respiratorias por bronco espasmo, inflamación o a eliminación defectuosa de las secreciones como ya fue expuesto en otros párrafos, la sibilancia recidivante es un signo o síntoma del asma. En ello se vislumbra que se requiere de un cuidado con habilidades que en lo posible cada madre de estos pequeños perciba en sí la sibilancia.

Entonces la asistencia al asma le corresponde reconocer ¿Cuáles son las causas que conllevan a la sibilancia en el niño?, ¿Cuáles son las causas del bronco espasmo reversible?, ¿Cuál es la fisiopatología? Y ¿Cómo debe tratarse al niño asmático?. Indudablemente, estas interrogantes deben también ir acompañadas de lo que corresponde cada acción preventiva a fin de minimizar del entorno factores coadyuvantes al asma y el entendimiento de que la asistencia al asma es un proceso prolongado que en todo momento debe contar con un perfil de prevención, es decir; dar asistencia curativa enmarcada en medidas que protejan de manera específica al niño, y a su vez manteniendo bajo vigilancia especializada.

En relación con la investigación cabe destacar que en lo que respecta a las madres, éstas ameritan contar con la preparación necesaria de los conceptos antes emitidos sobre las interrogantes antes planteadas y desde allí, en un contexto pediátrico identificar y manejar que el asma puede ser:

- Asma leve
- Asma moderada
- Asma grave.

Asma leve: se caracteriza por la escasez de crisis y con tolerancia a los ejercicios físicos y con una ligera afección en pulmones, en este caso la asistencia bajo control médico la madre puede tratar en el hogar.

Asma moderada: se caracteriza por presencia de tos y sibilancia con estas manifestaciones se hace necesario que el niño afectado tenga que ser tratado en un centro de asistencia médica las veces que haya reincidencia al asma. En lo referente a la asistencia requerida, la madre debe actuar de manera oportuna y eficientemente para que el niño sea tratado prontamente.

Asma grave: los síntomas que se presentan son sibilancias, (ruidos musicales dados por la obstrucción para lo cual debido a la estrechez de los bronquios el aire al pasar produce el ruido musical). En el caso específico del niño de 1 a 4 años. Seidel, J (Op.cit) se debe recordar que: “debido a la pequeñez de los bronquios, esto hace presencia de mas turbulencia que cuando pasa promueve el sonido”, (Pág. 275). El mismo autor continúa señalando en relación al asma grave puede haber interrupción del sueño, mala tolerancia al ejercicio, la función pulmonar es inferior al 60% de los valores basales y puede variar intensamente durante las crisis agudas. Visto así desde un orden práctico, cada madre debe tener esta información para así fomentar el bienestar del niño por medir de la asistencia profesional.

Tratamiento

El asma puede causar una morbilidad y mortalidad significativa sino se trata correctamente en los niños que la padecen. Dice la misma publicación de Seidel, J (Op.cit) “los niños que carecen de una atención primaria duradera necesitan

generalmente una asistencia costosa en los servicios de urgencia en el ámbito hospitalario”, (Pág. 276).

Visto así, se puede indicar un pronóstico mortal en todo niño asmático por la falta de una asistencia oportuna y adecuada del tratamiento; situación que puede ser prácticamente evitada.

Tratamiento Antiasmático

En lo que respecta al asma, el tratamiento puede ser por medio del uso de fármacos y aparatos para inhalar. En lo que respecta al tratamiento médico hay instituciones especiales para el uso, en lo cual el especialista sabrá el tratamiento específico requerido. Ejemplo, indicación para facilitar el buen flujo aéreo; otra para el reconocimiento de que tipo de tratamiento y la necesidad específica y la sugerencia con su prescripción específica al respecto.

Sin embargo, cada madre de manera individual de saber utilizar la forma más eficaz de administrar el tratamiento medicamentoso. Al respecto, Grover, G (2002) señala que:

Los fármacos beta – adrenérgico se usan mediante aerosoles para inhalar de manera dosificada con un medidor (IDM) o un nebulizador. La habilidad psicomotora necesaria para utilizar el IDM es complicada, pero se preparan con una mascarilla o pieza para la boca por medio de un espaciador. (Pág. 77).

Aunado a lo expuesto en la referencia, el autor continúa señalando que recientemente se han obtenido dispositivos que administran el albuterol en polvo en donde algunos pacientes éstos son de su preferencia; también existe el cromoglicato sódico, que puede ser administrado por medio de un IDM. La acción de los aerosoles es inhibir la liberación de las sustancias vaso activas de los mastocitos que desencadenan el asma, su utilización es básicamente en función de evitar el bronco espasmo y la inflamación.

En relación a la investigación, la madre debe contar con la suficiente comprensión acerca del uso y empleo de la terapia medicamentosa del asma, así como su manera eficaz.

Terapéutica farmacológica

La terapia farmacológica, este segmento del estudio hace referencia al grado de actividad necesaria a ser reconocida por las madres en el empleo de las indicaciones médicas presentes. En ese orden, la terapéutica actual del asma según Valles, P (Op.cit) son:

Medidas preventivas y tratamientos farmacológicos son dos aspectos necesarios. En ese orden, con el tratamiento se pretende disminuir o, incluso, suprimir la exposición a los agentes desencadenantes. El tratamiento farmacológico está dirigido a disminuir la inflamación (glucocorticoides inhalados y nedocromilo sódico), reservando los brondilatadores para un papel de los episodios de bronco constricción. (Pág. 761).

Aunado a lo expuesto por el autor, continúa señalando acerca de los broncodilatadores, éstos se presentan de dos tipos de beta miméticos, los de acción corta y los de acción prolongada. Dentro de los de acción corta los más empleados son:

- Salbutamol
- Terbutalina
- Carbuterol

Una vez administrado uno de estos fármacos contra el asma, una acción a los pocos minutos y es máximo a los 15 minutos y dura 6 horas aproximadamente señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1999).

La terapia farmacológica, es clave en tratamiento del asma, en la mayoría de los niños durante un ataque agudo de asma, está indicada la administración de oxígeno mediante mascarilla o gafas nasales a 2-3 litros / minuto. No solo disminuye la pO_2 durante la crisis aguda, sino que además los fármacos empleados en el tratamiento (agonista β -adrenérgicos o aminofilina intravenosa) pueden provocar una caída transitoria en la pO_2 secundaria al empeoramiento del desequilibrio ventilación-perfusión, que ocurre porque estos agentes causan vaso dilatación pulmonar y aumento del gasto cardiaco. La inyección de epinefrina ha sido el tratamiento de elección para el asma aguda durante años, pero los broncodilatadores en aerosol son preferibles en la actualidad.

Cuando se utiliza epinefrina, se puede dar una dosis de 1,01 ml/kg de una concentración 1:1000 (1,2 mg/ml) de preparación acuosa. Puede ser necesario

repetir la dosis una o dos veces más, a intervalos de 20 minutos, para obtener alivio óptimo. En lactantes y niños pequeños a menudo es efectiva una dosis de 0,05ml. Los efectos secundarios indeseables del fármaco (palidez, temblor, ansiedad, palpitaciones y cefalea) se pueden minimizar si la dosis administrada no es mayor de 0,3ml para cualquier edad.

La terbutalina, un agonista β_2 más selectivo está disponible para inyección; y es una alternativa a la epinefrina. La dosis habitual de 0,01 ml/kg de una concentración 1:1000 (1 mg/ml) no provoca vasoconstricción periférica y tiene mayor duración de actividad de hasta 4 horas. La dosis máxima de terbutalina subcutánea es de 0,25ml; esta dosis puede repetirse una vez, si es necesario tras 20 minutos.

La inhalación de broncodilatadores en aerosol es efectiva para aliviar rápidamente los signos y síntomas del asma. Los aerosoles tienen la ventaja de que se administra una cantidad mucho menor de fármaco de lo que se requeriría en caso de administrarlo por vía subcutánea, y además se evitan los efectos indeseables de fármacos inyectados como la epinefrina. Además, a pesar de la obstrucción de la vía aérea que puede limitar la llegada del fármaco.

(Pág. 89-90)

De acuerdo a la referencia, los aerosoles representan una solución clave ante otros fármacos de otras vías administradas.

Vías de administración de los antiasmáticos: aerosolizada, oral, intravenosa, subcutáneas e intramuscular; considerada la aerosolizada por Valles, P (Op.cit) “como la mejor, ya que es la mas eficaz y ocasiona menos efectos secundarios”, (Pág. 78).

Administración del Tratamiento

En ese orden, es importante reseñar acerca de la terapéutica por inhalación requiere de un manejo para ser administrado, en lo cual la madre debe contar con el dominio durante el acto de nebulización de su pequeño en el hogar. Lo que implica desde un marco operacional realizar lo siguiente:

- Quitar el tapón del envase y agitar el cartucho
- Colocar el inhalador en la boca del niño
- La madre para accionar el nebulizador requiere movimientos en la mano
- En cada aplicación debe mantener un espacio de 6 segundos
- Aplicar dos inhalaciones

Para el éxito de la nebulización del niño en el hogar, es necesario:

- Colocar la mascarilla en boca y nariz alrededor
- Soplar hacia fuera a través del cartucho para vaciar los pulmones
- Aspirar lentamente el aire por la boca a través del inhalador

- Accionar el sistema 1 o 2 segundos después de iniciada la inspiración y seguir aspirando lentamente hasta el máximo posible
- Contener la respiración durante 10 segundos y luego espirar con normalidad.

Muchos pacientes, sobre todo los de mayor edad son incapaces de llevar a cabo estas maniobras correctamente y no saben coordinar las maniobras de la mano con la respiración. En estos casos se puede recurrir a administrar el aerosol con la ayuda de una cámara inhalatoria; estas cámaras facilitan el empleo de los aerosoles, ya que no es preciso que el paciente coordine perfectamente sus movimientos y solo es necesario aspirar varias veces para absorber el producto una vez que el aerosol se halla introducido en la cámara.

Con los inhaladores de polvo seco la destreza que se necesita es mucho menor, ya que el paciente solo debe proceder a:

- Cargar el aparato
- Vaciar los pulmones
- Colocar el inhalador en la boca y aspirar hasta la capacidad inspiratoria máxima
- Permanecer en apnea durante 10 segundos.

Algunos beta miméticos también se pueden administrar mediante nebulizadores. Este método requiere nebulizador y su alimentador, el cual suele ser un flujo de aire u oxígeno.

Los beta-adrenérgicos, pueden administrarse cuando se presentan síntomas o de forma preventiva antes de someterse a un desencadenante potencial o conocido. Por ejemplo, en el asma de ejercicio antes de realizar el esfuerzo. La toma regular de beta miméticos en el asma, es motivo de controversia debido a que algunos estudios recientes parecen demostrar que el uso regular de estos fármacos puede influir de modo negativo sobre la evolución de la enfermedad haciéndola más inestable. Se ha sugerido, incluso, que el tratamiento continuado con beta – adrenérgicos podría aumentar la hiper-reactividad inespecífica y con ello perjudicar al paciente.

Aunque la polémica no está resuelta, es conveniente extraer algunas conclusiones prácticas de las aportaciones más recientes con respecto al tratamiento mediante beta-adrenérgicos y que se concretan en la recomendación de utilizar los broncodilatadores beta-adrenérgicos a demanda cuando el paciente presenta síntomas. Si la evolución de la enfermedad obliga a la utilización frecuente del beta mimético, debe comenzarse un tratamiento profiláctico (glucocorticoides inhalados, nedocromilo sódico).

La vía oral se emplea cuando por algún motivo no puede utilizarse la inhalatoria. Este hecho ocurre en muy raras ocasiones, ya sea por intolerancia local o por náuseas provocadas por el inhalador. Las vías subcutánea e intravenosa suelen utilizarse en las agudizaciones graves de la enfermedad.

En ese sentido, Valles, P (Op.cit) señala que las vías de administración son:
oral, intravenosa, intramuscular y rectal:

Por la vía oral prácticamente solo se emplean preparados de acción prolongada, lo que ha simplificado la posología, ya que estos preparados se administran cada 12 horas. Es recomendable comenzar con una dosis de 200 mg/12h, aumentándola al cabo de unos días de 100 en 100 mg en los adultos, cuando se alcanzan los 400-500 mg/12h, es conveniente evaluar la teofilinemia. En los individuos jóvenes puede llegarse hasta dosis de 600 mg antes de evaluar la teofilinemia alcanzada. Cuando hay factores que puedan influir en la posología, deben extremarse las medidas de ajuste de la dosis. La vía intravenosa se utiliza únicamente en el tratamiento de las agudizaciones graves del asma.

La terapéutica debe iniciarse con una dosis inicial de 5,6 mg/kg de peso. Esta dosis de ataque debe administrarse lentamente en 20 minutos mediante perfusión (disuelta en 200 ml de suero glucosado); es peligroso administrarla mediante jeringuillas directamente en la vena, tampoco debe inyectarse a través de un catéter para medir la presión venosa central. Si el paciente ha estado recibiendo previamente tratamiento con preparados orales, se debe conocer el nivel plasmático de teofilina antes de hincar su administración por vía intravenosa, si no es posible, debe reducirse la dosis a la mitad o abstenerse de emplearla.

El tratamiento se prosigue con la perfusión continuada del fármaco, cuya dosis se calcula de acuerdo con la edad y el peso del paciente. En los individuos jóvenes se administran dosis de 0,7 mg/kg/h, y en los mayores de 50 años dosis de 0,5 mg/kg/h. En los hepatópatas y cardiópatas se recomienda no emplear teofilina. La intramuscular y la vía rectal ya no se emplean; los efectos secundarios digestivos (epigastalgias, náuseas, vómitos). (Pág. 762).

Visto así, la administración del fármaco busca disminuir el dolor y la broncoconstricción. En ese orden, los broncodilatadores sus vías como ya ha sido expuesto pueden ser intramuscular, oral, cutánea y aerosolizada; en donde en la actualidad es la vía más utilizada como forma de evitar cuadros por crisis asmáticas.

Control de recuperación

El control de recuperación, se enmarca en el acto en el cual se persigue con la vigilancia del niño desde un orden médico asistencial. Lo que implica la continuidad de servicio aun estando el niño en recuperación. Por tanto, una vez obtenida la recuperación se debe continuar brindando la vigilancia necesaria, para ello, la madre debe cumplir con cuatro grandes aspectos necesarios para la acción del control de la recuperación:

- Reconocimiento de signos de recuperación.
- Actos de control

- Desarrollo de acciones específicas

Visto así, el niño debe en ausencia de crisis asmática debe mantener su grado de actividad normal de acuerdo con la edad cronológica y continuando con la vigilancia médico asistencial.

En relación ello, se debe tener presente que las visitas del niño al servicio de salud debe ser orientada hacia el problema, esto requiere orden de pruebas selectivas adecuadas a la identificación de factores y a la evolución de la asistencia dada. Por lo tanto, el personal de salud debe orientar al respecto.

El enriquecimiento de esta acción es mantener la vigilancia del niño y a su vez la información a la madre. Si se hace de manera periódica el control de la recuperación se estaría llevando a cabo un manejo y prevención completa de la recurrencia del asma bronquial en el niño. Ahora bien, ¿Qué se le debe orientar a la madre?; se debe hacer una revisión conjunta con asesoramientos que cubran aspectos para que cada madre, clínicamente establezca vínculos en las instituciones para el mantenimiento de la salud del niño, alargando la recuperación hasta alcanzar disminuir las frecuencias de crisis asmática por medio de una asistencia primaria pediátrica.

Asistencia primaria pediátrica

La asistencia primaria pediátrica, Berkowitz, C (2002) la plantea como el contacto médico asistencial del niño con la institución de salud que se le atiende en un sentido integral”, (Pág. 57). Esto implica, una atención con igual énfasis lo social y físico tomando en cuenta la interconexión que tiene lugar entre las partes entre sí y con el niño forman una red social.

En ese orden, Berkowitz, C (Op.cit) destaca “el estrés emocional también puede tener un papel en la exacerbación del asma. Actualmente se recomienda fomentar en el niño asmático mayor demostración afectiva”, (Pág. 270).

Desde el punto de vista del tema, la concepción de la investigación busca el reconocimiento de una alternativa en cuanto a la promoción de un crecimiento y desarrollo del niño dentro de un eje integrador de intervenciones estratégicas por medio de acciones específicas para el alcance de un crecimiento por medio de:

- Suplementación
- Tratamiento
- Vigilancia
- Antropométrica

De igual forma, alcance de un desarrollo ideal por medio del niño:

- Relación afectiva niño, madre, familia e institución de salud.
- Apego
- Estimulación
- Resistencia

En ese sentido, se busca dar una atención pediátrica con sucesivos ajustes en las ideas referidas a la programación para la orientación como se mencionó al comienzo, estas definiciones deben ser parte de esa atención primaria en la búsqueda de evitar la recurrencia del asma que abarca al sector salud, hogar del niño y comunidad.

¿Qué se busca con la atención primaria?

- Alargar el período de recuperación
- Evitar que el niño sea asistido con tanta frecuencia por crisis asmática.
- Mantener la vigilancia continua en el niño
- Contacto con niño, familia y sector salud.

Esta concepción puede ser el eje para el programa de orientación, desde un orden de elasticidad entre la institución y el contexto social del niño. Tomado de esta manera, todas las intervenciones deben ser atomizada con el fin de mejorar el medio físico, los conocimientos y las prácticas de los miembros de

salud; también promover la acción común ofreciendo una mejor alternativa en el entorno del niño.

Saneamiento del medio

Este enfoque se centra en la búsqueda del mejoramiento del aspecto de la salubridad que correspondan al entorno del niño por medio de implementación de medidas de prevención efectivas y factible para reducir los múltiples factores conducentes al asma bronquial en el niño por intermedio del saneamiento del entorno. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000)

Saneamiento del medio forma parte de las actividades esenciales para la preservación de recursos naturales, desarrollado desde un orden de utilidad a la salud. El saneamiento favorece la disminución de enfermedades de influencia externas (vías respiratorias) y de otros tipos. (Pág. 286).

La apreciación de los beneficios del saneamiento ambiental, pueden determinarse como parte de la tríada ecológica que coadyuva a la aparición de enfermedades dado a la presencia de agentes contaminantes. En ese sentido, el acondicionamiento del ambiente favorable debe ser un patrón fundamental que debe estar presente en todo hogar y comunidad para desde ese orden alcanzar el aumento de la resistencia del niño y demás familiares.

La Organización Mundial de al Salud (OMS) (Op.cit)

El saneamiento del medio es un conjunto de procesos referidos a la eliminación de los desechos sólidos, como consecuencia del cumplimiento de malos hábitos higiénicos. El enfoque de la importancia en salud pública con el saneamiento ambiental es minimizar la integración de factores de la tríada ecológica (agente, hospedero, ambiente) que dan origen a la enfermedad. (Pág. 126).

A continuación, se puede indicar como agente cualquier elemento, sustancia y fuerza animada o inanimada (biológicos, físicos, químicos, mecánicos) conducentes a formar parte de la multicausalidad que dan origen a la enfermedad. En el caso específico de la investigación, los agentes causales del asma están muy relacionados con los químicos, físicos, entre otros.

En relación al hospedero, este segmento se encuentra muy relacionado con al edad, ejemplo población de niños, lo cual al ser expuesto constantemente a la multicausalidad del entorno dan origen al padecimiento del asma bronquial. Al respecto, Valles, P (Op.cit) destaca “los niños están mas predispuestos a las influencias del entorno para que se de la ocurrencia del asma, diversos cambios del entorno y hábitos en los mayores conducen al desarrollo del asma en los niños”, (Pág. 753).

Lo que implica, reconocer el grado de exposición ante la susceptibilidad y resistencia presente en el niño de 1 a 4 años como protección contra agentes. Visto así, la susceptibilidad sería la poca resistencia presente en el niño contra el asma bronquial, ello depende de factores genéticos (memorias celulares que se heredan a través de generaciones).

En lo que respecta al medio como parte de la tríada ecológica en el componente saneamiento ambiental hay que relacionarlo con:

- Medio físico
- Medio social
- Medio cultural

Medio físico: comprende el ambiente geográfico como clima, la topografía y demás condiciones necesarias que rodean al ser humano; cabe recordar la influencia del clima sobre la flora y fauna y su relación con padecimientos. Ejemplo, cambios bruscos de temperaturas; dice Valles, P (Op.cit) desde un orden epidemiológico “la presentación brusca en algunos casos de asma se debe a influencia de cambios de temperatura, flora y fauna en cuyos casos en algunos pacientes hacen que se de la enfermedad”, (Pág. 779). En ese orden, se debe tomar en cuenta en el componente prevención al medio físico parte de los factores del medio a considerar en el componente saneamiento contra el asma bronquial.

Medio social: este segmento y su relación con el saneamiento ambiental a favor de la prevención del asma, ello se fundamenta en la diversidad de forma de comportamiento de personas y grupos sociales dados por los desplazamientos de zonas rurales a urbanos y países (emigrantes) en donde muchas veces las carencias sanitarias, como es obvio en grandes ciudades, ejemplo Caracas;

conducen al hecho de la determinación de patrones para que se de la enfermedad.

Relacionando estos conceptos con el asma bronquial del niño, la autora considera la influencia del medio social desde un orden de:

- Carencia de información para prevenir por medio del cuidado
- Insalubridad
- Vivienda sin ventilación (smock) (contaminación).

Todo ello sustanciado por la carencia de recursos sanitarios que se relacionan con el padecimiento del asma bronquial en el niño. En ese sentido, al disminuir estas causas por ende se va fomentando un estilo de vida saludable, tanto en el niño como en la familia y la comunidad.

Medio cultural: en lo referente al componente cultural como complemento del saneamiento del medio, la autora considera que ello también tiene una franca relación con los problemas de producción, distribución y control del asma bronquial en el niño; por ejemplo:

- Costumbres
- Hábitos

Estos aspectos al estar presentes son factores condicionantes para que se dé el asma bronquial, implica reconocer el medio cultural del niño y las influencias que ellos ejercen para la reincidencia del asma y desde ese orden prevenirla.

Ahora bien, al establecer acciones a favor de proteger al niño contra el asma, se debe ver al saneamiento ambiental desde un orden: físico, social y cultural, ello dará una visión de integralidad para el acondicionamiento de medidas de educación y de asistencia.

Saneamiento en el hogar

La bondad que representa el saneamiento del hogar en el confort de sus integrantes se identifica por la pulcritud, seguridad higiénica, prevenir la presencia de agentes como roedores, moscas causantes de enfermedades y su interrelación para el establecimiento de las mismas. Ha de entenderse el saneamiento del hogar, como acontecimientos que deben ser cumplidos por los integrantes de las personas que allí viven. Este conjunto de acontecimientos son; conjunto de acciones específicas: barrer, aseo de cocina, eliminación de basura en su totalidad, entre otros.

En relación con el estudio, el saneamiento del hogar formará parte de las medidas establecidas contra el asma en el niño incluye:

- Evitar humo
- Quema de basura
- Uso de plagatox

Y otros factores desencadenantes del asma, como por ejemplo: polvo, barrer cerca del niño, presencia de materiales de desechos, adornos florales, peluches, cortinas, matas, entre otros.

Aunado a lo expuesto, en lo referente al saneamiento del hogar también se debe evitar exponer al niño a los olores químicos contenidos en los detergentes (pinesol, cloro, entre otros), ello implica la necesidad de retirar al niño durante la higiene del hogar.

Por otra parte, hay que considerar disminuir hábitos en los adultos al poner en práctica delante del niño que generan el asma. Ejemplo, fumar cigarrillos; todos estos elementos de acuerdo a la autora deben ser conocidos por las madres, promoviendo por medio de la información el adiestramiento en el uso de habilidades específicas para ser cumplidas en el hogar contra el asma bronquial. No fumar ni permitir que otras personas fumen delante del niño, así como también, evitar atender al niño con olores de cigarrillos. En lo referente al hogar como se ha venido planteando en el componente prevención, también se destacan:

- Polillas
- Polen

- Concentración del polvo

Que también representan ser algunos factores desencadenantes del asma, según Valles, P (Op.cit)

La alergia es el desencadenante mas frecuente del asma bronquial. La mayoría de los alergenos responsables son proteínas procedentes del reino vegetal y animal. Los alergenos involucrados varían de acuerdo con el ecosistema en el que vive el paciente. Entre los alergenos más comunes, destacan: ácaros del polvo de las casas, pólenes, sustancias dérmicas procedentes de los animales domésticos y moscas. (Pág. 746).

Estos productos acompañados de los anteriormente nombrados, unidos a la presencia de perros, gatos, aves movilizan los alergenos en el entorno del niño. En publicaciones del Ministerio de Salud (MS) (Op.cit) consideran a estos alergenos “animales domésticos: perros, gatos, ácaros, pólenes los mas comunes que se dispersan en el hogar, responsables del asma bronquial del niño”, (Pág. 9).

Desde un orden de protección específica contra el asma bronquial en el niño, es saber identificar el agente y eliminarlo del entorno del niño. El Ministerio de Salud (MS) (Op.cit) “el diagnóstico de alergia se establece a partir de la anamnesia y se confirma mediante pruebas cutáneas o análisis de laboratorios (prueba radioalergosorbente, (RAST) o enzimo inmuno análisis (ELISA)”, (Pág. 16). En relación a la referencia, es necesaria la comprensión del grado de predisposición en lo cual el niño pudiera tener reacciones alérgicas, o quizás el

asma sea producto del fomento de hábitos en el niño, promoviendo su autoestima, mejoras físicas.

En ese orden, la madre debe contar con la comprensión necesaria acerca de la importancia de la higiene del pequeño por medio de la higiene y alivio personal. Implica convertir en rutina de los momentos sanos del niño con:

- Baños diarios
- Aseo buco dental
- Aseo de la piel
- Aseo de uñas de manos y pies
- Cambio de indumentaria

Estas intervenciones específicas de la madre en la higiene del niño guiarán a minimizar factores que afecten piel y apéndices, dientes y boca, mejorar la estima en el niño y por ende minimizar causas que conllevan al asma bronquial.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable Única: Propuesta de un programa de orientación dirigido a madres acerca del manejo y prevención en el hogar del asma bronquial en niños de 1 a 4 años.

Definición conceptual: Borowky, W (2002) el asma es la enfermedad crónica más frecuente en los niños. Este proceso se ve presente en la mayoría en los casos por carencia de una continuidad prescrita del manejo por medio del tratamiento y prevención más específicos en el hogar. En ese orden, es necesario que desde el establecimiento de salud los padres sean orientados al respecto.

Definición Operacional: se refiere al desarrollo de actividades educativas como estrategia de promoción sobre el asma bronquial en el niño en sus

componentes: tratamiento, control de recuperación y saneamiento de los alrededores.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable Única: Propuesta de un programa de orientación dirigido a madres acerca del manejo y prevención en el hogar del asma bronquial en niños de 1 a 4 años.

Definición Operacional: se refiere al desarrollo de actividades educativas como estrategia de promoción sobre el asma bronquial en el niño en sus componentes: tratamiento, control de recuperación y saneamiento de los alrededores.

Dimensión	Indicador	Subindicadores	Ítems
Asistencia al asma en el hogar: se refiere al conjunto de acciones necesarias a cumplir contra el asma bronquial en el niño por medio de asistencia del tratamiento terapéutico, control de recuperación y	Asistencia del tratamiento terapéutico:	Terapéutica	1 al 7
	Control de recuperación:	Asistencia primaria	8 al 11
	Saneamiento del medio:	Saneamiento del hogar Saneamiento de los alrededores y personal	12 al 20

saneamiento del medio.			
------------------------	--	--	--

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo referido al marco metodológico, se establecen las líneas de acción y los pasos sistemáticos que orientan el cómo se lleva a cabo la investigación presentando el tipo de estudio, población y muestra, instrumento y técnica de recolección de datos, validez, confiabilidad y técnicas de tabulación de datos.

Tipo de Estudio

La presente investigación es un proyecto factible, el cual según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2003), es aquella que: “consiste en la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problema, requerimiento o necesidades organizacionales o grupos sociales”, (Pág. 7). En relación al estudio, éste es un proyecto de un programa

educativo que busca por medio de la enseñanza mejorar las informaciones sobre el asma en sus componentes manejo y prevención.

Así mismo, se enmarca en un diseño de campo puesto que los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad en atención a que el problema que se estudia surge de la experiencia de los investigadores sobre un hecho observado en la Emergencia del Hospital “J. M de los Ríos”. En el diseño de campo, según la UPEL (Op.cit) “se estudian los fenómenos sociales en su ambiente natural”, (Pág. 83).

Población y Muestra

Según Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P (2003) afirman que “la población se refiere al conjunto de individuos que pertenecen a una misma clase por poseer características similares”, (Pág. 87). En este sentido, la población objeto de estudio está delimitada por usuarias (madres) que asisten con sus hijos al área de Emergencia con cuadros asmáticos. En relación al número cabe destacar, que se tomaron dieciséis (16) madres que se encontraban en el Servicio de Emergencia durante las horas de 10am hasta las 2pm y asistieron con sus pequeños con crisis asmática.

En ese sentido, las dieciséis (16) madres, es decir, el 100% del total de la población que se encontraba al momento de recoger la información, lo que implica

que la población objeto de estudio son madres de niños con cuadro de asma bronquial.

Método e instrumento de recolección de Datos

Para recoger la información, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario el cual está dirigido a las madres de niños con diagnóstico de asma bronquial que se encontraban en el área de Emergencia.

Esta técnica es explicada por Pineda, E. Alvarado, E y Canales, F (2000) como: “aquel que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos”, (Pág. 163). Para el diseño del mismo se tomaron en cuenta las condiciones técnicas y prácticas que deben reunir todos los instrumentos de recolección de datos, considerándose la relación que deben existir entre los objetivos de la investigación y la variable que conforman la realidad estudiada.

Hecho que aumento la evaluación de expertos, tanto en contenido como en metodología. Dicho instrumento es de tipo cuestionario de veinte preguntas con varias alternativas para escoger una sola respuesta. En relación a la redacción del cuestionario, se formularon preguntas redactadas de acuerdo a los objetivos de investigación.

Validez

Los instrumentos de recolección de datos, requieren de un análisis profundo en relación a la forma en que dicho instrumento en este caso el cuestionario cumple con la función para la cual ha sido diseñado, en este sentido, las características relevantes que se revisan en el instrumento a aplicar en esta investigación son:

La validez que según Pineda, E. Alvarado, E y Canales, F (2001) la explica como “el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir”, (Pág. 65). En esta investigación se recurrió al juicio de expertos, a fin de determinar si cumple con la finalidad establecida, a los cuales se le suministró una copia del instrumento. En el caso del estudio el instrumento fue validado por expertos en contenidos y metodologías.

Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad, Pineda, E. Alvarado, E y Canales, F (Op.cit) “se refiere a la capacidad contenida en el instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer”, (Pág. 64). En cuanto a esta cualidad, la autora trato en lo posible de cuidar con esmero, al aplicar las reglas de elaboración de instrumentos, de tal forma que se eliminen los errores de medición, el aumento del número de preguntas sobre determinado tema, el elaborar instrucciones claras que orienten el llenado o utilización, el ampliar los instrumentos o realizar las mediciones en condiciones similares.

En lo referente al estudio se aplicó una prueba en el área de emergencia pediátrica del Hospital “Dr. Elías Toro” con ocho (8) madres con las mismas características de la población objeto de estudio dando como resultado 0,87 que determina que el instrumento es confiable y se decide recoger la información a la población objeto de estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan los resultados a que dio lugar de acuerdo a los objetivos establecidos en la investigación.

Los resultados de la investigación, se presentan por medio de cuadros estadísticos y gráficos enmarcados por medio de frecuencias absolutas y porcentuales con la intención de facilitar el entendimiento de los mismos.

Cuadro N° 1

Distribución de las respuestas de las madres acerca del indicador medidas a seguir en el tratamiento del asma bronquial en el niño de 1 a 4 años de edad que egresan del área de Emergencia del Hospital "J. M de los Ríos, Caracas segundo semestre 2007

	a		b		c		d		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
El uso del fármaco terapia debe contar	3	18,75	2	12,5	5	31,25	6	37,5	16	100
La administración del tratamiento antiasmático busca	7	43,75	4	25	-	-	5	31,25	16	100
Una vez administrado el fármaco su acción comienza	2	12,5	8	50	6	37,5	-	-	16	100
Duración de la acción del fármaco	4	25	4	25	2	12,5	6	37,5	16	100
Vías de administración	6	37,5	2	12,5	1	6,25	7	43,75	16	100
Tratamiento aerosolico	14	87,5	1	6,25	-	-	1	6,25	16	100
Manejo de la terapéutica con inhalador	-	-	2	12,5	-	-	14	87,5	16	100

Fuente: Instrumento aplicado

En relación a la pregunta el uso de farmacoterapia debe contar con, corresponde a 18,75% considero que debe contar con prescripción medica, el 12,5% comprensión en el uso, el 31,25% cumplimiento de las instrucciones y el 37,5% dijo que todas son correctas, lo cual corresponde a la respuesta verdadera.

Con respecto a la pregunta la acción de la administración del tratamiento antiasmático busca, un 43,75% dijo disminuir la inflamación de los bronquios, 25% dijo que evitar la broncoconstricción, 0% respondió disminuye el dolor y 31,25% la respuesta correcta es A y B, lo cuales la respuesta correcta.

En lo referente a la pregunta una vez administrado el fármaco, su acción comienza, 12,5% correspondió a los pocos minutos, 50% dijo que tiempo máximo de 15min, 37,5% respondió que no tiene tiempo, 0% para la opción no tiene tiempo, y la respuesta correcta es la b, tiempo máximo de quince minutos.

En lo referente a la pregunta duración de la acción del fármaco antiasmático corresponde a 25% consideró que la acción son 6 horas, 25% indicó 3 horas, 12,5% indicó 1 hora y 37,5% consideró que todas las respuestas son correctas. En cuanto a la respuesta correcta le correspondió 25%, es decir, la acción tiene una duración de 6 horas. Para la pregunta que hace referencia a las vías de

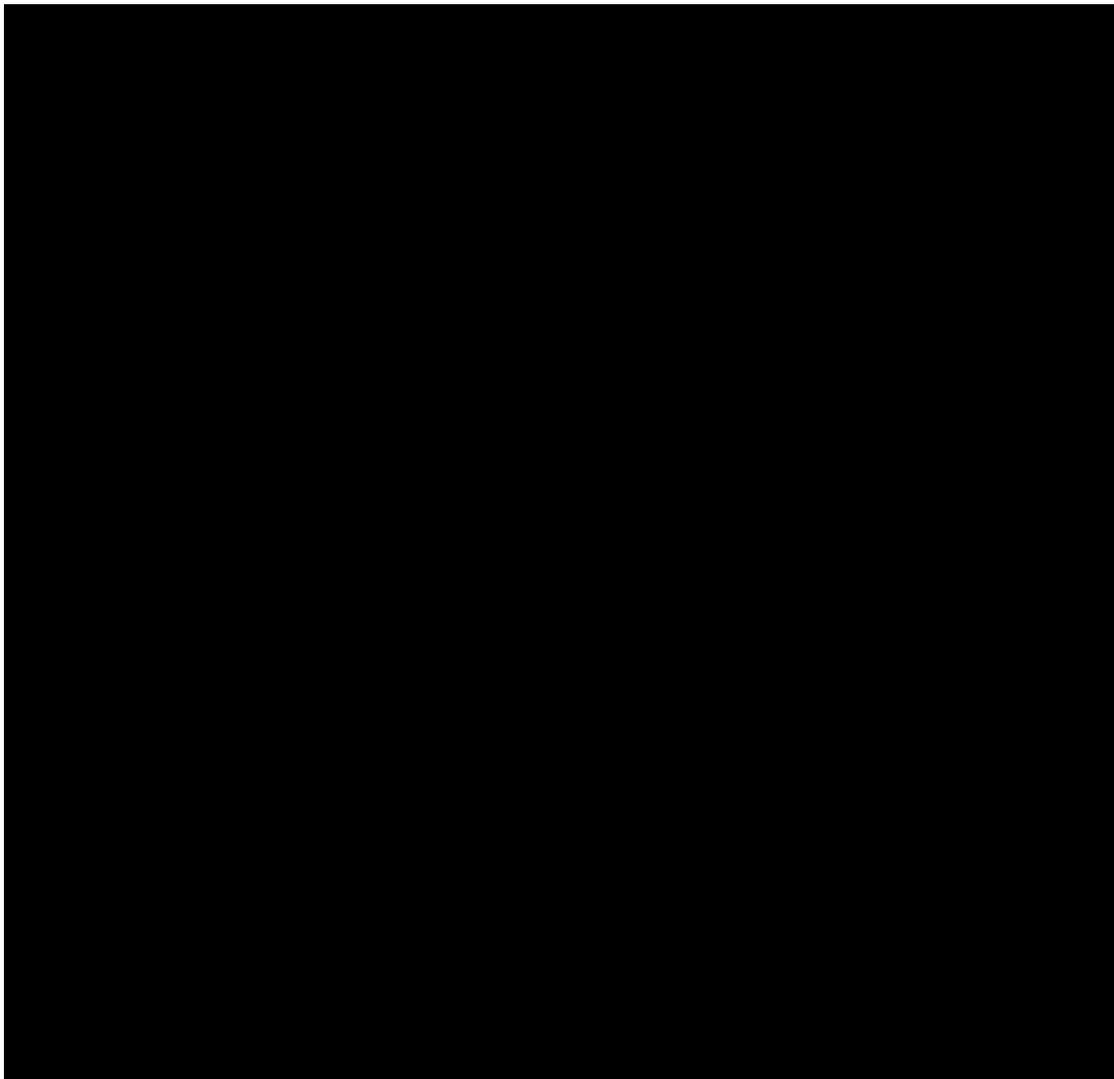
administración correspondió 37,5% consideró que es por inhalación, 12,5% indicó oral, 6,25 dijo inyectable y 43,75% fue para la categoría todas son correctas, es decir el tratamiento antiasmático sus vías para ser administrado: oral, inhalación e inyectable, el cual corresponde a la respuesta correcta.

En lo referente a la pregunta tratamiento aerosolico el 87,5% sabe que es la terapéutica aplicada por medio del inhalador, 6,25% considera que es de aplicación cutánea y 6,25% consideró que su aplicación es inyectable. Desde ese orden hay que destacar, que la respuesta correcta la aerosolica.

En lo que corresponde a la pregunta acerca del manejo de la terapéutica por inhalador 12,5% señalo la respuesta todas son correctas, es decir, el manejo para la administración del inhalador requiere agitar y quitar el tapón del cartucho, colocar el inhalador en boca y nariz del niño y mantener un espacio de 6 segundos en cada inhalación.

Gráfico N° 1

Distribución de las respuestas de las madres acerca del indicador medidas a seguir en el tratamiento del asma bronquial en el niño de 1 a 4 años de edad que egresan del área de Emergencia del Hospital "J. M de los Ríos, Caracas segundo semestre 2007



Fuente: Cuadro N° 1

Cuadro N° 2

Distribución de las respuestas de las madres acerca del indicador control de recuperación del asma bronquial en el niño de 1 a 4 años de edad que egresan del área de Emergencia del Hospital "J. M de los Ríos, Caracas segundo semestre 2007

	f	a %	f	b %	f	c %	f	d %	Total	
									f	%
El niño en ausencia de crisis asmática requiere	2	12,5	3	18,75	2	12,5	9	56,25	16	100

La asistencia primaria en ausencia de crisis asmática	7	43,75	2	12,5	2	12,5	5	31,25	16	100
Alargar el período de recuperación en el niño con asma crónica	8	50	1	6,25	3	18,75	4	25	16	100
Evitar la asistencia por asma bronquial desde un orden de urgencia	5	31,25	7	43,75	2	12,5	2	12,5	16	100

Fuente: Instrumento aplicado

En relación al indicador control de recuperación del asma bronquial los resultados son: para la pregunta acerca de la asistencia requerida en ausencia de crisis asmática señala 12,5% consideró que requiere asistencia periódicamente al médico, 18,75% señaló que se debe continuar con las indicaciones médico – asistenciales, 12,5% indicó seguimiento clínico y 56,25% fue para la respuesta todas son correctas siendo a su vez la respuesta correcta. Para la pregunta acerca de cumplir con la asistencia primaria del niño en ausencia de crisis asmática, 43,75% consideró la respuesta pronóstico para disminuir factores conducentes al asma, 12,5% señaló asistencia oportuna, al igual 12,5% fue para la respuesta instrucciones adecuadas de una atención primaria y 31,25% consideró que todas las respuestas son correctas. En relación a la respuesta verdadera es todas son correctas (pronóstico para disminuir factores conducentes al asma, asistencia oportuna y instrucciones adecuadas).

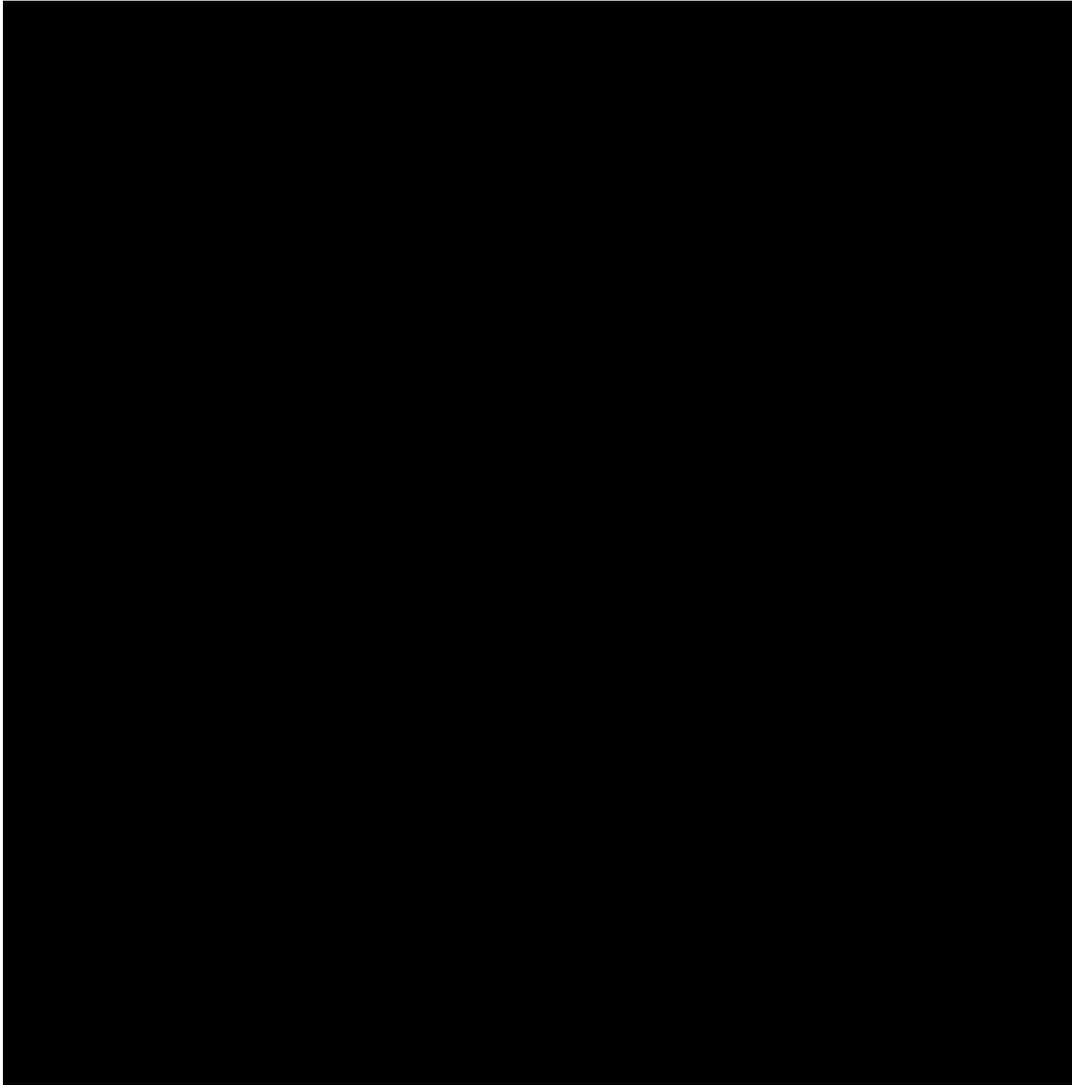
Para la pregunta acerca de la importancia de la asistencia primaria para alargar el período de recuperación en el niño con asma crónica 50% consideró que permite evitar crisis agudas de la enfermedad, 6,25% señaló que ello permite evitar el tratamiento rápido, 18,75% consideró que minimizar reacciones secundarias y 25% fue para todas son correctas, la cual representa la respuesta verdadera. Para la pregunta que hace referencia a la importancia de la atención primaria en el niño desde un orden que evite la asistencia de urgencia 31,25% indicó haciendo énfasis en el control de la terapéutica, 43,75% consideró disminuyendo o evitando la exposición ante los agentes desencadenantes del asma, 12,5% consideró la respuesta llevar el ritmo de vida de manera normal y 12,5% señaló A y B son correctas.

Los resultados obtenidos del indicador control de recuperación demuestran que la población objeto de estudio de acuerdo a sus respuestas no manejan el control recuperación. Como una acción de gran relevancia en la disminución de las recurrencias del asma bronquial en niños.

Gráfico N° 2

Distribución de las respuestas de las madres acerca del indicador control de recuperación del asma bronquial en el niño de 1 a 4 años de edad que egresan del área de Emergencia del Hospital "J. M de los Ríos, Caracas segundo semestre

2007



Fuente: Cuadro N° 2

Cuadro N° 3

Distribución de las respuestas de las madres acerca del indicador saneamiento del medio en la prevención del asma bronquial en el niño de 1 a 4 años de edad que

egresan del área de Emergencia del Hospital "J. M de los Ríos, Caracas segundo semestre 2007

	f	a %	b f	%	c f	%	d f	%	Total f %	
Evitar el humo de cigarro cerca del niño	5	31,25	6	37,5	2	12,5	3	18,75	16	100
Evitar quemas de basura	8	50	4	25	2	12,5	2	12,5	16	100
Evitar olores de los detergentes	8	50	3	18,75	2	12,5	3	18,75	16	100
Evitar polilla	2	12,5	5	31,25	2	12,5	7	43,75	16	100
Evitar el polen	5	31,25	2	12,5	3	18,75	6	37,5	16	100
Concentración de polvo	7	43,75	2	12,5	2	12,5	5	31,25	16	100
Saneamiento de los alrededores	4	25	2	12,5	6	37,5	4	25	16	100
Desechar animales domésticos de la vivienda	3	18,75	3	18,75	4	25	6	37,5	16	100
Cumplir con el aseo corporal	2	12,5	2	12,5	4	25	8	50	16	100

Fuente: Instrumento aplicado

Los resultados del indicador saneamiento son: para la pregunta acerca de la protección que se le debe dar al niño asmático contra el humo de cigarrillo: 31,25% indicó no fumar en presencia del niño, 37,25% no permite que se fume en el hogar, evitar atender el niño con olores de cigarrillos y 18,75% todas son correctas. La respuesta correcta corresponde a todas son correctas.

Para la pregunta referente a evitar quemas de basura en el hogar contra el asma bronquial del niño, 50% indicó que se debe evitar el uso de plagatox, 25% indicó que se debe evitar el uso de sahumero y 12,5% fue para la respuesta todas son correctas, que a su vez corresponde a la respuesta verdadera. Para la pregunta de evitar olores de los detergentes en el hogar en la protección contra el asma en el niño 50% fue para la respuesta no usarlos ante la presencia del niño, 18,75% indicó evitar el uso de kerosene, 6,25% evitar olores de aliños y 18,75% para la respuesta todas son correctas, la cual representa la respuesta verdadera.

En cuanto a la pregunta que hace referencia al acto de evitar la polilla como uno de los factores desencadenantes del asma, 12,5% consideró no sacudir ropas delante del niño, evitar manipular ropas en closet 31,25%, 12,5% indicó evitar colocar en el niño ropa con mucho tiempo en el closet y/o escaparate y 31,25% fue para la respuesta todas son correctas. Para la pregunta sobre el poder como factor desencadenante del asma y forma de evitarlo, 31,25% indicó que de deben desechar plantas y flores, 18,75% indicó evitar peluches y 37,25% indicó que la respuesta correcta son la A y B (desechar plantas y flores y evitar adorno floral). Para la presenta sobre de evitar la concentración de polvo en el interior del hogar 43,75% fue para la respuesta desechar de la habitación peluche, 12,5% para la respuesta evitar en el hogar cortinas, 12,5% la permanencia de sobre cama como adorno y 37,5% para la respuesta todas son correctas que corresponde a la verdadera.

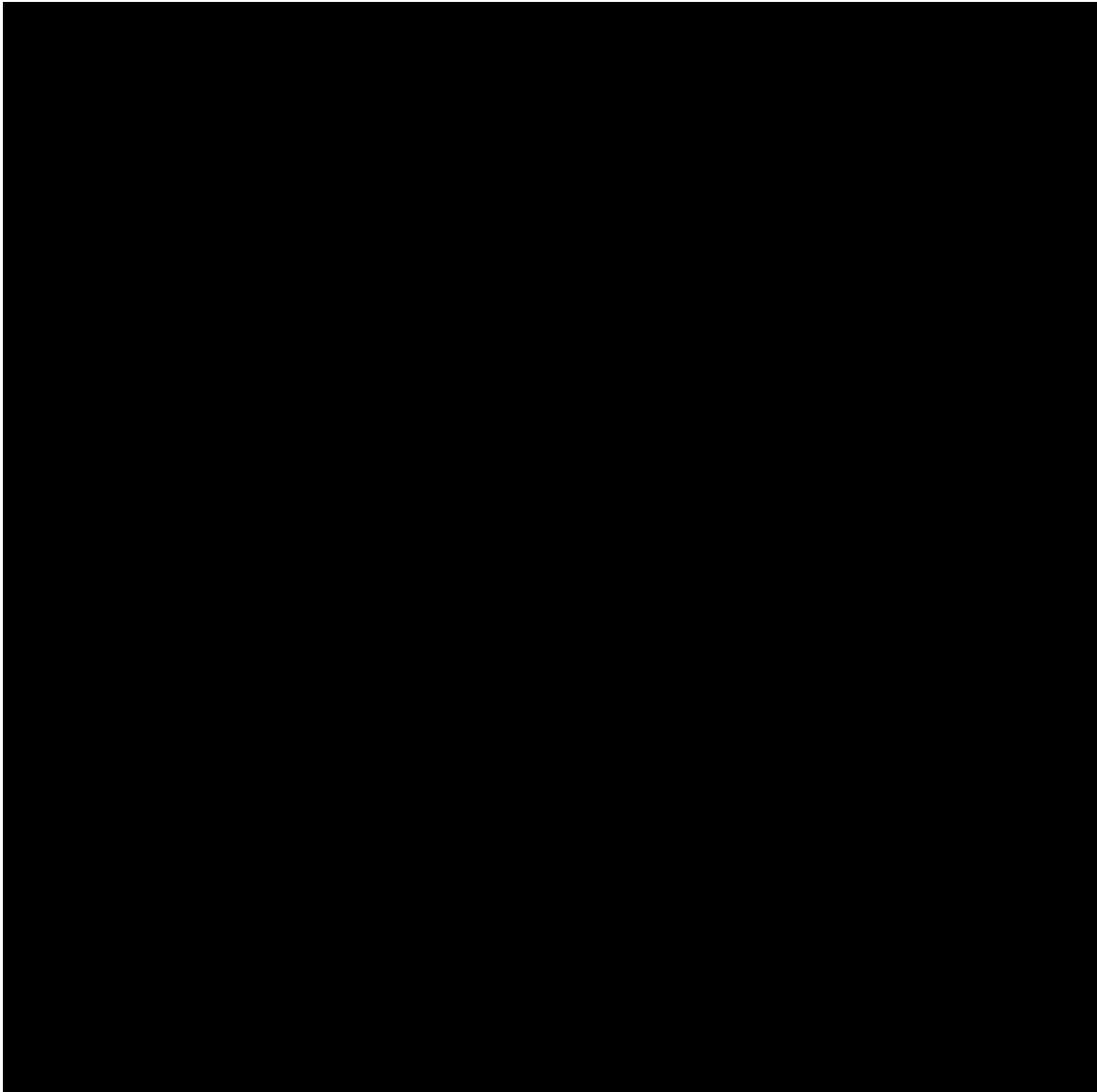
Para la pregunta que hace referencia a la eliminación de factores conducentes del asma que se encuentran presentes en los alrededores del hogar del niño (saneamiento) 25% indicó eliminación de aguas negras, 12,5% indicó eliminación de presencia de basura, 37,5% indicó eliminación de árboles florales y 25% fue para toda las respuestas son correctas. Para la pregunta acerca del desecho de animales doméstico de la vivienda 18,75% indicó evitar perro, 18,75% indicó evitar animales de plumas, 25% consideró evitar gato y 37,5% que todas las respuestas son correctas. Es decir, una de las formas de proteger al niño contra el asma, se logra manteniendo alejados de la vivienda del niño animales, como: perros, gatos, aves, entre otros.

Para la pregunta sobre el aseo corporal del niño en la protección contra el asma bronquial 12,5% consideró evitar uso de jabón con olores aromáticos, 12,5% indicó que se debe evitar uso de colonia, 25% indicó que se debe evitar uso de talco y el 50% respondió todas son correctas. Desde un orden de análisis de los resultados, corresponde a medidas de prevención los resultados demuestran que las madres no dominan de manera absoluta acerca de los factores presentes en el hogar del niño que al no ser reiterado constantemente pasan a ser factores desencadenantes del asma en el niño de 1 a 4 años. En ese sentido, se vislumbra la necesidad de proponer el programa educativo.

Gráfico N° 3

Distribución de las respuestas de las madres acerca del indicador saneamiento del medio en la prevención del asma bronquial en el niño de 1 a 4 años de edad que

egresan del área de Emergencia del Hospital "J. M de los Ríos, Caracas segundo semestre 2007



Fuente: Cuadro N° 3

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación en este capítulo se hará referencia de las conclusiones a que dio lugar según los objetivos planteados en la investigación.

Conclusiones

A continuación se presentan las conclusiones del estudio, en función de los indicadores:

- Referente al indicador asistencia del tratamiento, las madres (16) 100% de la población objeto de estudio el 48,25% acertó en las respuestas verdaderas acerca de las medidas necesarias a cumplir con la prescripción de la terapia farmacológica contra el asma bronquial de niño en edad de 1 a 4 años.
- Referente al indicador control de recuperación, las madres (16) 100% de la población objeto de estudio el 32,80% acertó en las respuestas verdaderas referidas para el cumplimiento adecuado del control de recuperación contra el asma bronquial del niño de 1 a 4 años de edad.
- Referente al indicador saneamiento del medio, las madres (16) 100% de la población objeto de estudio el 26% acertó en las respuestas verdaderas acerca de la importancia de la disminución de la vivienda del niño factores conducentes a la recurrencia del asma bronquial en niños en edad de 1 a 4 años.

Recomendaciones

- Dar a conocer a las autoridades de la institución hospitalaria sobre los resultados de la investigación.
- Informar el diseño de la propuesta con la intención de que el personal conozca sobre el objetivo de la misma.
- Desarrollar la propuesta en el área de Emergencia con madres durante el tiempo que éstas permanezcan en la institución, hecho que debe ser conducido por medio de pláticas y asesoramiento entre el familiar y madres de los niños asmáticos.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

Presentación

La necesidad reflejada con la presencia de niños en edades de 1 a 4 años con diagnóstico de asma bronquial en el área de Emergencia Pediátrica del Hospital “J. M de los Ríos”, conlleva al incremento de compromisos y responsabilidades en la búsqueda de estrategias educativas dirigidas a madres que diariamente acuden con sus pequeños con asma en busca de asistencia médica.

En ese sentido, la propuesta busca un plan de acción educativo enmarcado en contenido para el discernimiento de conceptos sobre el asma y su prevención con la intención de propiciar información en madres durante su espera en la institución hospitalaria.

El presente trabajo surge como una estrategia de orientación a madres de niños con asma bronquial con la intención de ponerlo en práctica a nivel del área de Emergencia Pediátrica, el mismo enmarca contenidos teóricos- prácticos basados para el discernimiento sobre lo que representa el asma desde un orden asistencial en el hogar del pequeño, ello se basa en el acto de promover en las madres estilos saludables que en lo posible disminuyan del entorno del niño hechos facilitadores para que se dé el asma. En ese sentido, se hace la propuesta del programa de orientación dirigido a madres sobre el manejo y prevención del asma bronquial.

Objetivos

- Incrementar el compromiso y la responsabilidad de las madres de los niños con padecimiento de asma en la proporción de una asistencia adecuada.
- Involucrar a las madres para que actúen como facilitadoras de la enseñanza con las otras madres en el área de emergencia.
- Establecer y mantener programas de educación en el área de emergencia para el manejo y prevención del asma bronquial en niños de 1 a 4 años.

Estrategias

- Fortalecer la participación de las madres en el área de emergencia en el fomento de estrategias educativas
- Replantear programas educativos en cada asistencia de las madres en el servicio.
- Promover actividades de integración entre el personal de salud adscrito al área de emergencia y madres en el establecimiento de estrategias educativas.
- Promover en las madres por medio de la orientación enseñanzas para dar asistencia al niño en el hogar en función de la disminución de casos por asma.

Justificación

La propuesta del programa educativo para el manejo y prevención del asma se justifica, ya que por medio de sus contenidos e intención se busca llevar información y enseñanza a madres de niños de 1 a 4 años que diariamente acuden con sus pequeños con cuadros de asma bronquial.

Desde ese marco, la propuesta busca la implementación de estrategias educativas en el área de emergencia cuyos contenidos sean alcanzados para la puesta en marcha de una asistencia oportuna de enseñanza y orientación, con miras al logro de que las madres sean facilitadoras del proceso de enseñanza.

Por otra parte, el desarrollo de la propuesta traerá beneficios al niño, ya que sus progenitoras adquirirán un mayor adiestramiento para asistirlo en el hogar y de esa manera evitar la recurrencia por asma.

Aspectos normativos e institucionales

En lo que respecta al componente normativo, cabe destacar que ello se fundamenta en las políticas de salud del Ministerio de Salud (MS) (2000) “promocionar medidas asistenciales y de prevención por medio de la promoción y la protección contra el asma bronquial en niños a nivel de centros dispensadores de asistencia médica y comunidad”, (Pág. 16). Desde ese orden normativo, la propuesta presenta una alternativa idónea como parte de las ordenanzas de las políticas de salud.

Desde un principio institucional, la propuesta se enmarca en un orden de acuerdo a las normas del área de Emergencia Pediátrica del Hospital “J. M de los Ríos”, que indica actividades de educación y promoción para la salud para ser conducidas por el equipo de salud a usuarios en acciones asistenciales según las necesidades de salud presente en la población de niños que asisten al servicio de salud. Desde ese orden constitucional, la propuesta se enmarca en el artículo de la LOPNA Derecho a la salud y Derecho a la información.

Recursos con que cuenta la institución para la puesta en marcha de la propuesta del programa de orientación dirigido a madres para el manejo y prevención del asma bronquial en el niño de 1 a 4 años.

Recursos Humanos

Equipo multidisciplinario en salud adscrito al área de emergencia pediátrica (médico, enfermera, sociólogo, trabajador social, entre otros). Dentro de sus funciones, se enmarcarán el desarrollo de actividades educativas para ser dirigida a usuarios y comunidad. Aunado a lo establecido por el Ministerio de Salud (MS) (2001) “todo personal de salud debe cumplir con actividades de educación para la salud extramuros y comunitaria.

Recursos Materiales

Espacio físico: la institución cuenta con equipos audiovisuales, papelería, lápices y disponibilidad por parte de la institución en el aporte de éstos.

Viabilidad y factibilidad del plan

Viabilidad: se refiere al apoyo necesario del personal de salud del servicio de emergencia, madres, comunidad hospitalares. En el caso de la propuesta se cuenta con el apoyo del hospital, ya que ello forma parte de las políticas institucionales.

Factibilidad: se refiere a los recursos con que se cuenta para el desarrollo de la propuesta del programa educativo.

- Recursos humanos:
- Facilitador) equipo de salud
- Participantes (Madres)

En el caso específico del estudio la factibilidad se enmarca en un espacio positivo para el desarrollo de la propuesta.

- a. Se puede desarrollar de manera parcial
- b. El hospital cuenta con espacio físico (sala de espera)
- c. Cuenta con medios audiovisuales (televisor, atril, pizarrón, acrílico)

Seguimiento y Evaluación

La evaluación constará de corroborar la puesta en marcha del programa educativo planteado por medio de la participación de manera conjunta personal equipo de salud, cada quince (15) días en un principio, luego cada tres (3) meses. Es necesario destacar, que las madres deben formar parte del programa para conducir enseñanzas y cofacilitar el proceso evaluador.

Acciones estratégicas de educación dirigida a madres:

- Coordinar con el personal de salud y madres la utilización de la sala de espera para el desarrollo de las actividades educativas.
- Conformar grupos de trabajo con madres voluntarias para el acondicionamiento de la sala de espera en función de establecer las estrategias educativas.
- Acondicionar material ilustrativo de apoyo para las acciones educativas sobre el asma y su prevención
- Promover la participación de las madres como cofacilitador del proceso.
- Coordinar acciones con el personal para el establecimiento de estrategias para la obtención de material video – cartelera, entre otros; con el fin de ser utilizados en el proceso de enseñanza – aprendizajes entre el facilitador y participante.

Directrices de las estrategias

- Establecer reuniones con las madres para dar a conocer las estrategias
- Establecer reuniones con el personal de servicio de emergencia (médico, enfermeras) para el plan educativo
- Ubicar y trasladar recursos materiales necesarios para acondicionar la sala de espera.
- Informar a los usuarios de la nueva área de actividades educativas en función de asistencia contra la reincidencia del asma.
- Utilizar recursos informativos actualizados.

Cronogramas de estrategias

Los días de asistencia semanal (lunes-viernes).

Estrategias

- Diseñar un sistema informativo sobre temas y horarios de dar las orientaciones
- Informar a los usuarios (madres)
- Conformar equipos de trabajos con las madres para las orientaciones
- Conceptos: asma, manifestaciones clínicas, signos, síntomas, tratamiento.
- Signos de complicaciones

- Terapia farmacológica
- Prevención: higiene, confort y saneamiento
- Realizar talleres y orientaciones utilizando material audiovisual de la unidad.

Sinopsis del contenido educativo de la propuesta

El programa se encuentra estructurado en tres (3) unidades:

Unidad I: conceptos sobre el asma bronquial y forma de tratarla.

Unidad II: saneamiento de los alrededores

El presente trabajo se desarrolla de la siguiente manera:

Período: una (1) sección diaria en los días lunes – viernes

Duración: 40 minutos

Estrategias para el aporte de enseñanzas con métodos audiovisuales:

- Recursos humanos: facilitadores (equipo de salud, madres)
- Recursos materiales: televisores, retroproyectors, video bean.
- Evaluación participativa demostrando lo aprendido por parte del educando conjuntamente con el facilitador.
- Evaluación por medio de entrevistas desde un orden exposición y demostración manual.

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



PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS Y FORMA DE PREVENIRLO

Autoras:
T.S.U. Infante Sandra
Tutora: Mgs. Ricarda Montaña

Caracas, 2007

Objetivo Terminal: Finalizadas las estrategias de aprendizaje, es necesario que las madres demuestren por medio de la evaluación aprendizajes sobre el asma.

Estrategias de Aprendizaje

- Exposición oral
- Proporcionar material didáctico, folletos
- Discusión grupal
- Películas

Introducción al Programa

Este programa surge de la necesidad de desarrollar conocimientos sobre la recurrencia del asma, el mismo tiene como objetivo general promover información donde la acción educativa está dirigida a facilitar una mejor calidad de vida y mayor aprendizaje a los niños por medio de programas educativos dirigidos a las madres.

Descripción del Programa: Este es un programa teórico dirigido a las madres sobre el asma bronquial, los aspectos del asma y su prevención.

Propósito: Promover información en las madres sobre asma, basada en la prevención para que los niños alcancen una mejor calidad de vida por razones de cambios efectuados por madres y grupos en los estilos de vida saludables mediante la ejecución de medidas preventivas.

Objetivos del Programa

- Brindar información sobre el asma y forma de tratarla
- Brindar información para la prevención del asma.

Justificación

La puesta en práctica de acciones educativas en madres de niños sobre elementos contra el asma bronquial y su prevención, es un acto que debe ser emergencia en el área de Emergencia Pediátrica sobre todo al considerar la necesidad de información reflejada en los resultados de la investigación. En ese orden, se justifica el programa educativo para ser puesto en práctica y de esa manera ayudar a mejorar prácticas contra la recurrencia del asma.

Unidad I: Información general sobre aspectos del asma bronquial en niños de 1 a 4 años.

Objetivo Terminal: al finalizar la instrucción el representante obtendrá toda la información relacionada con el asma bronquial.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias metodológicas	Recursos humanos	Evaluación	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar aspectos relacionados con el asma bronquial 	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Etiología 		Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Licenciados en Enfermería - Madres 	<ul style="list-style-type: none"> - Discusión sobre el tema - Participación espontánea del oyente - Feed Back 	2 horas
<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer factores desencadenantes del asma bronquial 	<ul style="list-style-type: none"> - Factores desencadenantes - Alergia 	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción - Exposición 	Materiales <ul style="list-style-type: none"> - Trípticos - Rotafolio - Atril - Papel bond - Apuntador 	<ul style="list-style-type: none"> - Chequear el aprendizaje obtenido - Discusión de grupo 	1 hora
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la importancia del control de recuperación 	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio de hiperventilación - Infecciones - Emociones y personalidad - Reflujo gastroesofagico 	<ul style="list-style-type: none"> - Preguntas y respuestas - Discusión del contenido de trípticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Local - Audiovisuales 		

Unidad II: Saneamiento de los alrededores

Objetivo Terminal: finalizada la estrategia las madres manejarán información sobre la prevención del asma en sus componentes higiene y confort del niño.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Facilitador	Participantes	
- Reconocer la práctica de saneamiento como una alternativa contra el asma bronquial en el niño	- Fomento de la higiene del ambiente	- Revisión bibliográfica - Exposición	- Participativa	- Cofacilitador del proceso

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZUAJE, Y Y VALDEZ, H (1998) **Acciones educativas de las enfermeras en la prevención y atención de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años. Hospital José María Benítez, La Victoria, Estado Aragua.** TEG- EE – FM – UCV. Caracas – Venezuela
- BASANTE, N. MUÑOZ, M Y RODRÍGUEZ, Y (2004) **Nivel de información de las madres del preescolar sobre los contaminantes aéreos que actúan como factor de riesgo en el asma bronquial en la comunidad Rafael Caldera, Upata – Estado Bolívar.** TEG- EE – FM – UCV. Caracas – Venezuela
- BERKOWITZ, C (2002) **Pediatría en atención primaria.** 1ª edición Editorial Mc. Graw Hill - Interamericana
- BOROWKY, W (2002)
- FERREIRA, C. Y USECHE, N (2004) **Acciones que realiza el personal de salud para la pesquisa del sintomático respiratorio en los Ambulatorios de la Parroquia el Recreo, adscritos al Distrito Sanitario N° 1 de Caracas.** TEG- EE – FM – UCV. Caracas – Venezuela
- GROVER, G (2002)
- HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C Y BAPTISTA, P (2003) **Metodología de la investigación.** 3ª Edición, Editorial Interamericana Mc Graw – Hill
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE) (2006) **Estadísticas de morbi-mortalidad por asma bronquial en niños.** 1ª edición. Caracas – Venezuela.
- LÓPEZ, M (1998) **Programa de orientación.** Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. México.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES (MECD) (2004) **Programa educativo de salud.** Caracas – Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD (MS) (2001) **Alergenos desencadenantes del asma en niños.** Caracas – Venezuela
- MINISTERIO DE SALUD (MS) (2001) **Asma bronquial en niños.** Caracas – Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD (MS) (2001) **Recursos humanos (equipo de salud y la educación para la promoción de la salud).** Caracas – Venezuela

MINISTERIO DE SALUD (MS) (2003) **Manual de atención al niño con asma.** 1ª edición. Caracas – Venezuela.

MORALES C, LUZ NOVOA L Y PIRELA D (2004), **Asistencia educativa de la enfermera en la prevención primaria y secundaria de las infecciones respiratorias en niños menores de cinco(5) años de edad en el Ambulatorio Urbano (II) Nueva Caracas.** TEG- EE – FM – UCV. Caracas – Venezuela

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (1999) **Contenidos educativos.**

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2001) **Saneamiento del medio.** Ginebra.com

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2001) **Acción de educación para la salud.** 2ª edición, revista 26. Ginebra

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Y LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2006) **Asma bronquial en niños.** Revista informativa N° 14. Washington

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1999) **Contenido educativo.** www.zonapediatrica.com

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2000) **Saneamiento del medio.** Revista informativa. Washington

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2002) **Programa de orientación.** Washington

PINEDA, E. ALVARADO, E Y CANALES, F (2000) **Metodología de la Investigación.** 4ª Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex.

PINEDA, E. ALVARADO, E Y CANALES, F (2001) **Metodología de la Investigación.** 5ª Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex.

REGISTRO HOSPITAL J M DE LOS RÍOS. (2006) **morbilidad Por asma en niños.** Libro de registros del hospital. Caracas – Venezuela

SEIDEL, J (2002) **Asma bronquial.** Editorial Interamericana Mc Graw – Hill

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL) (2003), **Manual de trabajos de grado de Especialización, Maestría y Tesis**

Doctorales. Vicerrectorado de investigación y postgrado. Caracas –
Venezuela.

VALLES, P (1999) **Factores condicionantes del asma.**
<http://webmartes@paho.org>

Anexos

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



**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE PROGRAMA DE ORIENTACIÓN
EN EL MANEJO Y PREVENCIÓN DEL
ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS.**

**Autoras:
T.S.U. Infante Sandra**

Caracas, 2007

Presentación

Este instrumento va dirigido a las madres con la intención que de respuesta a las preguntas que a continuación son señaladas

Gracias

La Autora

- 1. El uso de la farmacoterapia debe contar:**

- a. Prescripción médica
- b. Comprensión en el uso
- c. Cumplimiento de las instrucciones
- d. Todas son correctas

2. La acción de la administración del tratamiento antiasmático busca:

- a. Disminuir la inflamación de los bronquios
- b. Evitar la bronco constricción
- c. Disminuye el dolor
- d. La respuesta correcta es A y B

3. Una vez administrado el fármaco, su acción comienza:

- a. A los pocos minutos
- b. Tiempo máximo de 15 minutos
- c. No tiene tiempo
- d. Ninguna es correcta

4. El tiempo de duración de la acción del tratamiento antiasmático es de:

- a. 6 horas
- b. 3 horas
- c. 1 hora
- d. Todas son correctas

5. Las vías de administración del tratamiento antiasmático puede ser:

- a. Aerosolica (inhalación)
- b. Oral
- c. Inyectables
- d. Todas son correctas

6. El tratamiento aerosolico es:

- a. Terapéutica por inhalador
- b. Cutánea
- c. Inyectable
- d. Ninguna es correctas

7. La terapéutica por inhalador el manejo para administrarle al niño requiere:

- a. Quitar el tapón del cartucho y agitar
- b. Colocar el inhalador en la boca y nariz del niño
- c. Mantener un espacio de 6 segundos en cada inhalación
- d. Todas son correctas

8. El niño con padecimiento de asma bronquial en ausencia de crisis asmática requiere:

- a. Asistir periódicamente al médico
- b. Continuidad con las indicaciones médico asistencial
- c. Seguimiento clínico
- d. Todas son correctas

- 9. La asistencia primaria del niño con padecimiento de asma bronquial en ausencia de crisis asmáticas:**
- a. Pronóstico para disminuir factores conducentes al asma
 - b. Asistencia oportuna
 - c. Instrucciones adecuadas de una atención primaria
 - d. Todas son correctas
- 10. Alarga el período de recuperación por medio de la atención primaria en los niños con asma crónica es:**
- a. Evitar la exacerbación (crisis) aguda de la enfermedad
 - b. Evitar el tratamiento rápido
 - c. Minimizar reacciones secundarias
 - d. Todas son correctas
- 11. Evitar que el niño sea tratado varias veces en el hospital por asma bronquial desde un orden de urgencia; se logra:**
- a. Haciendo énfasis en el control de la terapéutica
 - b. Disminuyendo o evitando la exposición a los agentes desencadenantes del asma
 - c. Llevar un ritmo de vida de manera normal
 - d. A y B son las correctas
- 12. La protección del niño asmático contra el humo del cigarrillo en su alrededor, se logra:**
- a. No fumar en presencia del niño
 - b. No permitir que fumen en el hogar
 - c. Evitar atender al niño con olores de cigarrillo
 - d. Todas son correctas
- 13. Evitar quema de basura en el hogar en la protección del niño c a el asma requiere:**
- a. Evitar el uso de plagatox
 - b. Evitar el uso de sahumeros
 - c. Evitar quema de basura
 - d. Todas son correctas
- 14. Evitar los olores de los detergentes del hogar en la protección del niño contra el asma requiere:**
- a. Retirar el uso de los detergentes ante la presencia del niño
 - b. Evitar el uso de kerosén en el hogar
 - c. Evitar los olores de aliños en fritura ante la presencia del niño
 - d. Todas son correctas
- 15. La polilla es un factor desencadenante del asma en el niño y se puede evitar:**
- a. No sacudir ropas delante del niño
 - b. Evitar manipular ropas en closet y escaparate delante del niño

- c. Evitar colocar en el niño ropas con mucho tiempo en el closet o escaparate
- d. Todas son correctas

16. el polen es un factor desencadenante del asma bronquial en el niño y la forma de evitarlo incluye:

- a. Desechar plantas de adorno en el interior del hogar
- b. Evitar los adornos florales
- c. Evitar peluches
- d. La respuesta correcta es A y B

17. La concentración de polvo en el interior del hogar en la protección del niño contra el asma se puede evitar:

- a. Desechar en la habitación del niño peluches, cuadros
- b. Evitar en el hogar cortinas
- c. Evitar permanencia de sobrecamas como adornos
- d. Todas son correctas

18. Los alrededores del hogar en la eliminación de situaciones conducentes al asma deben contar:

- a. Eliminación de aguas servidas
- b. Eliminar presencia de basura
- c. Eliminar presencia de árboles florales
- d. Todas son correctas

19. en la protección del niño contra el asma bronquial la presencia de animales domésticos necesario a evitar son:

- a. Perros
- b. Animales de plumas
- c. Gatos
- d. Todas son correctas

20. En la protección del niño contra el asma bronquial en lo que respecta al aseo corporal del niño:

- a. Evitar uso de jabón con olores aromáticos
- b. Uso de colonias
- c. Uso de talco
- d. Todas son correctas