



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



**INFORMACION QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA A LOS PACIENTES ADULTOS QUE INGRESAN A  
LA EMERGENCIA CON CRISIS ASMÁTICA RECURRENTE AL  
HOSPITAL “DR. RICARDO BAQUERO GONZÁLEZ” CATIA-  
CARACAS, SEGUNDO SEMESTRE 2010**

**Autoras:**

BARRIOS, Casta  
C.I. 22.498.050  
COLINA, Crucita  
C.I.16.708.309  
INOJOSA, Yoilet  
C.I. 15.821.836

**Tutora**

Prof. Secundina Cárdenas

**Caracas, Noviembre 2010**

**INFORMACION QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA A LOS PACIENTES ADULTOS QUE INGRESAN A  
LA EMERGENCIA CON CRISIS ASMÁTICA RECURRENTE AL  
HOSPITAL “DR. RICARDO BAQUERO GONZÁLEZ” CATIA-  
CARACAS, SEGUNDO SEMESTRE 2010**

## DEDICATORIA

A **Dios todopoderoso** por concederme salud y el entusiasmo para seguir y culminar mis estudios y alcanzar la meta propuesta.

A **mis padres** que siempre me han apoyado.

A **mi hijo Jonathan** por su ayuda y apoyo incondicional para lograr este momento importante en mi vida.

A **mi pareja Benito** y a **mis hermanos** por apoyarme en todo momento en el transcurso de mi carrera.

A **mis compañeras de equipo** por su amistad sincera y por habernos mantenido siempre unidas, gracias por haberme brindado su amistad.

A **mis profesores** quiero darle mis mejores agradecimientos por dedicar su valioso tiempo y compartir sus conocimientos con nosotros.

Y por último y no menos importante quiero dedicarle esta meta a un **gran hombre** que me apoyo y me dio mucha fuerza al elegir esta carrera, aunque en estos momentos ya no se encuentra en nuestros medios quiero darle muchas gracias por su amor y apoyo.

Casta Barrios.

## DEDICATORIA

A **Dios** por haberme dado el ser, el entendimiento, y la salud.

A **mis padres** por su comprensión y ayuda incondicional que me enseñaron a luchar por la vida con valores y principios enaltecedores, todo esto me ha permitido alcanzar una mas de mis metas, nada de esto habría sido posible sin contar con sus apoyos, a ustedes mi orgullo y adoración.

A **mis Hermanos** por estar pendiente de cada paso de mi carrera ha pesar de la distancia que nos separa, por su apoyo sus palabras de aliento cuando creí caer y por ser cómplices en todos mis sueños prestándome su colaboración sin nada ha cambio.

A **mis tíos** por su ayuda económica, material y por sus consejos contribuyeron para ser una mejor profesional y darme una frase de aliento y un hogar en el momento mas indicado.

A la memoria de mis **Familiares difuntos** que en vida contribuyeron a la formación académica.

A **mis sobrinos**, por ser una fuente de inspiración y motivo para superarme cada día.

A **mi amigo** y compañero incondicional por apoyarme y ofrecerme una frase de aliento en el momento mas indicado “Te amo”.

A mis **Amigas y compañeras de tesis** por su apoyo incondicional y darme fuerza cuando pensé caer.

A todos aquellos que por omisión no haya nombrado pero en mi corazón y conciencia estará presente el apoyo quien en un momento oportuno me brindaron.

A todos les dedico mis logros por simplemente estar allí.

Crucita Colina.

## DEDICATORIA

A **Dios Todopoderoso**, por darme salud y fortaleza para poder culminar con éxito esta meta.

A **mi madre**, que con su motivación y palabras positivas me ayudó a continuar en mi carrera. Que Dios le de vida y salud para que pueda ver otras metas por alcanzar.

A **mis hermanos**, que en cada momento surgía una palabra de aliento y comprensión cuando creía desmayar.

A **mis tíos maternos**, por ayudarme y apoyarme desde que comencé en la carrera.

A la memoria de **mi padre**, que aunque no esta presente me brindó su apoyo incondicional y entusiasmo para poder seguir con mis estudios. Se que estás orgulloso de mí. Te llevo en mi mente y corazón.

A mis compañeras de tesis, **Crucita y Casta**, por compartir ratos de amargura y alegría y por la paciencia en la realización de este trabajo de grado.

Yoilet Inojosa.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra tutora, **Secundina Cárdenas**, quien maravillosamente nos ofreció tan preciado conocimiento y paciencia que sirvieron de guía para que pudiéramos culminar satisfactoriamente nuestro sueño. Que Dios le multiplique el doble de lo que nos aportó.

A todos **los profesores, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela**, quienes nos formaron y aportaron conocimientos para ser lo que hoy día somos Licenciadas en Enfermería.

Al **Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”** especialmente al servicio de emergencia por la oportunidad brindada y colaboración por parte de los profesionales de enfermería de realizar esta investigación.

Gracias a todos.

Las Autoras.



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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado (TEG), titulado: **Información que proporciona el profesional de enfermería a los pacientes adultos que ingresan a la emergencia con crisis asmática recurrente al hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas, segundo semestre 2010**, presentado por las TSUE, Barrios Casta, Colina Crucita, Inojosa Yoilet, para optar por el título de **Licenciada en Enfermería** considero que dicho trabajo reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas a los 27 días del mes de Septiembre del 2010.

Atentamente

Profa. Secundina Cárdenas

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>DEDICATORIA.....</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	vii
<b>APROBACIÓN DEL JURADO.....</b>	viii
<b>LISTA DE CUADROS.....</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS.....</b>	xii
<b>RESUMEN.....</b>	xiv
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	1
<b>CAPÍTULO</b>	
<b>I. EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación del estudio.....	10
<b>II: MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes del Estudio.....	12
Bases Teóricas.....	15
Sistema de Variable.....	34
Operacionalización de la Variable.....	35
Definición de Términos.....	40
<b>III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
Tipo de estudio.....	41
Población.....	42
Muestra.....	42
Método e Instrumento para la Recolección de datos.....	43
Validez.....	44
Confiabilidad.....	44
Procedimientos para la recolección de datos.....	45
Técnica de análisis de los datos.....	45
<b>IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	47
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	
Conclusiones.....	64
Recomendaciones.....	66
Referencias Bibliográficas.....	69
Anexos.....	

## INDICE DE CUADROS

<b>Cuadro</b>		<b>Pág.</b>
1	Distribución Absoluta y porcentual sobre la información que proporciona los profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Signos y Síntomas específicos del asma. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas.	48
2	Distribución Absoluta y porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Factores desencadenantes del asma desde el ítems 10 al 21. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas.	51
3	Distribución Absoluta y porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Factores desencadenantes del asma desde el ítem 22 al 31. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas.	55

Cuadro

Pág.

- 4 Distribución Absoluta y porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería según a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Medidas de control desde el ítem 32 al 43. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas. 58
- 5 Distribución Absoluta y porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Medidas de control desde el ítem 44 al 53. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas. 61

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b>		<b>Pág.</b>
1	Distribución porcentual sobre la información que proporciona los profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Signos y Síntomas específicos del asma. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas	50
2	Distribución porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Factores desencadenantes del asma desde el ítems 10 al 21. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas	54
3	Distribución porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Factores desencadenantes del asma desde el ítem 22 al 31. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas	57

Gráfico		Pág.
4	Distribución porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería según a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Medidas de control desde el ítem 32 al 43. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas	60
5	Distribución porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Medidas de control desde el ítem 44 al 53. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas	63



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



**INFORMACION QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA A LOS PACIENTES ADULTOS QUE INGRESAN A  
LA EMERGENCIA CON CRISIS ASMÁTICA RECURRENTE AL  
HOSPITAL “DR. RICARDO BAQUERO GONZÁLEZ” CATIA-  
CARACAS, SEGUNDO SEMESTRE 2010**

**Autoras:** BARRIOS, Casta  
COLINA, Crucita  
INOJOSA, Yoilet

**Tutor:** Lic. Secundina Cárdenas

**Año:** 2010

**RESUMEN**

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la información que brinda el profesional de enfermería a los pacientes adultos que ingresan a la emergencia con crisis asmática recurrente al hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas. La investigación correspondió a un estudio descriptivo, transversal, de campo. La población y muestra estuvo conformada por 24 profesionales de enfermería que laboran en la emergencia. El método seleccionado para la recolección de datos es una encuesta tipo cuestionario. Dicho instrumento está constituido por 53 ítems de respuestas dicotómicas. La validez fue demostrada por juicio de expertos en Enfermería médica y Metodología de la Investigación. La confiabilidad se obtuvo a través del Coeficiente KR-20 de Kuder-Richarson el cual arrojó 0.78 de confiabilidad. Los resultados se presentaron en gráficos de barra, donde se evidencia que entre 60-80% de los profesionales de enfermería brindan información medianamente sobre signos y síntomas del asma, <59% no brindan información sobre factores desencadenantes y 60-80% de los encuestados brindan información medianamente sobre el control de la enfermedad.

## INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad crónica caracterizada por la inflamación de las vías aéreas, la cual puede afectar a las personas de diferentes maneras. Para algunos la tos puede ser el único síntoma, mientras que para otros se nota sibilancias y dificultad respiratoria.

Los signos y síntomas del asma aparecen a consecuencia de ciertos estímulos como el polen, el humo de tabaco, olores fuertes, las emociones, el ejercicio, el frío, entre otros, dependiendo de la sensibilidad del individuo o de la intensidad del estímulo, esto hace que la persona presente ahogo, tos, sibilancias, sensación de presión en el pecho, para ello es importante que el asma esté bien controlada para intentar eliminar o reducir el número y la intensidad de la crisis y seguir una vida normal.

Un asma mal controlada es una de las principales causas de ausentismo laboral y por ende la responsable de numerosos ingresos a los servicios de urgencias de los hospitales. El control del asma puede lograrse evitando los desencadenantes que provocan crisis asmática mediante Medidas de control, para ello el Profesional de enfermería formará un papel importante como promotor de salud apoyando y educando al paciente asmático durante su estadía en el servicio de emergencia hospitalaria. Todo esto con la finalidad de reducir las visitas a las salas de emergencia, lo cual significa un ahorro económico y de insumos

médicos, así como momentos de angustia y sobretodo mejorar la calidad de vida del paciente, estabilizando la enfermedad y reducir la limitación de actividades físicas así como también la pérdida de días laborales. Dicho esto, surge una investigación cuyo objetivo es determinar la información que proporciona el profesional de enfermería a pacientes adultos que ingresan a la emergencia con crisis asmática recurrente al hospital “Dr. Ricardo Baquero González”.

La investigación se estructuró en cinco (5) capítulos: El Capítulo I se describe el Problema, el Planteamiento del problema, los objetivos, general y específicos y la justificación de la investigación.

En el Capítulo II. Marco teórico. Se presenta los Antecedentes de la investigación, Bases teóricas, sistema de variables y operacionalización, definición de términos básicos.

En el Capítulo III. Diseño Metodológico. En el cual se presenta: Tipo de estudio, Población y muestra, Método e instrumento para la recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos, técnica de análisis de los datos.

El Capítulo IV. Se presentan los resultados obtenidos en la investigación y el análisis de los mismos.

El Capítulo V. Se presentan las Conclusiones y recomendaciones pertinentes al estudio, finalizando con las referencias bibliográficas y los anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema**

El aparato respiratorio está sometido a una amplia variedad de agentes infecciosos que tienden a extenderse en proporción variable, como consecuencia de la naturaleza continua de la membrana mucosa que recubre las vías respiratorias. Por consiguiente las infecciones suelen afectar las vías aéreas, aunque en cada enfermedad concreta predomina el efecto sobre una de ellas.

El tipo de enfermedad y la respuesta física se relacionan también con diversos factores. Algunos trastornos respiratorios cursan como enfermedades prolongadas, aunque pueden tener episodios agudos. Las dolencias de este tipo más común es el asma.

Según Wong, D (1995) la infección respiratoria aguda es “Un proceso reversible, caracterizado por un aumento de respuesta e inflamación de las vías respiratorias especialmente causada por microorganismo”. (p.689).

Según Brunner, L. y Suddarth, (1997) el asma es “una enfermedad obstructiva, reversible e intermitente de vías

respiratorias que se caracteriza por la mayor sensibilidad de la tráquea y los bronquios a diversos estímulos". (p.521).

Tal y como lo explica el autor, el asma es una enfermedad que puede ser tratada y revertida, lo que permite inferir que la misma puede de igual manera ser prevenida y además pueden ser minimizados sus efectos.

El asma es la causa más común de ausencia laboral y la responsable de una parte importante de los ingresos a los servicios de urgencia de los hospitales. Es importante resaltar que el paciente, debe adaptarse a los efectos de esta enfermedad que repercute de una u otra forma en el estilo de vida.

La adaptación a la enfermedad a corto plazo por parte del usuario, depende en gran medida del grado de adaptación que la familia muestre ante la situación y de la observación del tratamiento. La tarea de vivir día a día con el paciente afectado implica angustia continua para la familia, ya que en la mayoría de los casos, desconocen como prevenirla y que hacer en casos de iniciarse el proceso infeccioso. Por consiguiente, los profesionales de enfermería deben proporcionar apoyo asistencial y educativo al usuario y al grupo familiar.

En tales casos hay que satisfacer sus necesidades propias de oxigenación y respiración, así como también, orientarlos acerca de la enfermedad, enseñarles que deben hacer para evitar la crisis y como actuar durante la misma, es importante señalar que para ello la enfermera debe conocer que información

maneja el usuario en relación a la enfermedad, para así poder estructurar talleres educativos sobre el tema y que respondan a las necesidades de educación para la salud del usuario.

En tal sentido Kozier, B., Erb, G. y Blais, K. (1998) exponen “La educación del usuario, familia y comunidad es una importante función independiente de enfermería, convirtiéndose por lo tanto la enseñanza en responsabilidad legal y profesional”. (p.407)

En concordancia con los autores, el profesional de enfermería debe poner en práctica su función independiente a través de diversas actividades, en donde el aspecto asistencial y educativo tiene importancia, pues permite llevar adelante información a la población sobre aspectos inherentes a la promoción y protección de la salud, siendo estos aspectos pilar fundamental de las políticas de salud del país.

Explica Wong, D (1995), que el profesional de enfermería debe ofrecer a los usuarios y familiares información detallada sobre la situación y además deberá contemplar un plan educativo que les permita a los usuarios y familiares obtener información relacionada a la enfermedad, las consecuencias y lo más importante su prevención precoz.

En el caso específico de los usuarios con asma que ingresan a la emergencia del “Hospital Dr. Ricardo Baquero González”, estos deben estar informados sobre los síntomas específicos del asma, entre los que se encuentra los de tipo

fisiológicos (tos, disnea, cianosis, sibilancia, opresión torácica, jadeo y fatiga) y psicológicos (ansiedad, irritabilidad, hostilidad y agresividad). Asimismo, los usuarios deberán conocer aspectos relacionadas a los factores desencadenantes del asma. Otro aspecto que deberán conocer los usuarios asmáticos tiene que ver con el control de los factores desencadenantes a fin de prevenir la enfermedad.

Estadísticamente, en Venezuela, los casos por asma representan un índice importante en cuanto al ingreso de pacientes de todas las edades a los diferentes centros de salud; en la región capital por ejemplo., según los registros del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, al servicio de emergencia consultan aproximadamente 150 pacientes diarios de los cuales por lo menos el 10% son diagnosticados con procesos respiratorios que incluye el asma.

En lo que respecta “Hospital Dr. Ricardo Baquero González”, de acuerdo a registros estadísticos en el área clínica de emergencia de adulto, ingresa un promedio de 90 usuarios cuyas edades oscilan entre los 15 y 50 años, que son consultados por problemas respiratorios de carácter restrictivos, de los cuales por lo menos el 70% son de reingreso por diagnóstico de asma, los cuales deben ser hospitalizados para control y tratamiento.

Es importante destacar que en el centro de salud, no se cuenta con programas educativos dirigidos a los usuarios, por lo que muchos de ellos solo reciben la información que les

proporciona el medico tratante y que está referida fundamentalmente a su problema de salud y el tratamiento, dejando a un lado otros elementos determinantes para el autocuidado como son la dieta, el ejercicio, horarios de medicamentos, entre otros de igual importancia.

El reconocimiento precoz de la fase aguda de la enfermedad así como la aplicación del tratamiento específico, permite reducir al mínimo las complicaciones respiratorias y estos pacientes pueden regresar a su hogar, cumpliendo con el régimen médico prescrito. Sin embargo se ha observado una elevada incidencia de reingresos en el servicio de emergencia de los usuarios hospitalizados anteriormente y que egresaron con farmacoterapia ambulatoria a su domicilio.

Por otra parte, se detecto mediante entrevistas informales realizadas a los usuarios y familiares con asma atendidos en el referido servicio, carencia de información relacionada con: síntomas específicos del asma, sus factores desencadenantes y medidas de control.

La situación anteriormente planteada motiva a la búsqueda de las respuestas a las siguientes interrogantes: ¿Qué orientación proporciona el profesional de enfermería a los usuarios con asma en cuanto a los Signos y Síntomas de la infección respiratoria aguda? ¿Qué enseñanza proporciona el profesional de enfermería a los usuarios con asma en cuanto a los factores desencadenantes de la enfermedad? ¿Qué

explicación proporciona el profesional de enfermería a los usuarios con asma en cuanto al control de la patología?

De lo antes expuesto se plantea la siguiente pregunta:

**¿Qué información proporciona el profesional de enfermería a los pacientes adultos que ingresan a la emergencia con crisis asmática recurrente al Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas, segundo semestre 2010?**

## **Objetivos del Estudio**

### **Objetivo general**

Determinar la Información que proporciona el profesional de enfermería a los pacientes adultos que ingresan a la emergencia con crisis asmática recurrente al Hospital "Dr. Ricardo Baquero González, segundo semestre 2010.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar la orientación que proporciona el profesional de enfermería a los usuarios con asma en cuanto a los Signos y Síntomas de la enfermedad.
- Identificar la enseñanza que proporciona el profesional de enfermería a los usuarios con asma en cuanto a los factores desencadenantes de la enfermedad.
- Identificar la explicación que proporciona el profesional de enfermería a los usuarios con asma en cuanto al control de la patología.

## **Justificación**

En la presente investigación se pretende conocer las actividades educativas que realiza el profesional de enfermería con los usuarios asmáticos en el área clínica de emergencia del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, que en líneas generales permitirá demostrar la efectividad de la asistencia y la educación para la salud en pro del bienestar de las personas.

Para el sector salud y especialmente para la institución seleccionada, el desarrollo del presente estudio puede significar el inicio de una estrategia positiva que permita la desconcentración de las emergencias hospitalarias por enfermedades que pueden prevenirse o tratarse de manera ambulatoria tales como el asma.

Para los usuarios con asma, la presente investigación es un aporte a su creciente necesidad de estar orientados en cuanto a como actuar en cualquier situación dentro del hogar, especialmente cuando se enfrenta a problema respiratorio como el asma, de esta manera dichos usuarios estarán en la capacidad y voluntad de participar en el cuidado a fin de prevenir la enfermedad y sus complicaciones, lo que seguramente será de beneficio en cuanto a evitar los reingresos a la institución.

La investigación persigue brindar una herramienta útil para desarrollar el área del conocimiento en prevención y tratamiento de las enfermedades respiratorias, en especial el asma bronquial, a través de la estrategia de educación para la salud.

Desde el punto de vista metodológico que esta investigación sirva de antecedentes para futuros trabajos de grado relacionadas con el tema de estudio.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se presentan los antecedentes y bases teóricas que sirven de soporte a la variable objeto de estudio, se incluyen además su operacionalización y la definición de términos básicos.

#### **Antecedentes**

Pérez y otros (1985) cuyo título fue “Medidas Profilácticas del Asma Bronquial”, este trabajo tuvo como objetivo principal proponer un conjunto de medidas de carácter profiláctico para el control del asma bronquial.

Dicha investigación fue realizada en Ciudad de México, y realiza un análisis de la importancia de la función educativa de los profesionales de enfermería y su importancia en la prevención del asma bronquial. La información fue recolectada mediante la aplicación de un cuestionario dirigido a los pacientes que ingresaron a un centro hospitalario mexicano, sobre las principales causas que en su experiencia, habían contribuido a generar crisis asmáticas recurrentes, así como de la información que sobre este particular ofrecen los profesionales de enfermería al proporcionarles los cuidados de atención directa.

Estos autores señalan que en el desarrollo de sus actividades, los profesionales de enfermería deben ofrecer al paciente asmático la información sobre las medidas profilácticas para la prevención del asma bronquial, destacando la importancia del control de la dieta, el manejo adecuado de los factores ambientales y del hogar, la protección específica con inmunoterapia, así como la atención adecuada de los elementos psicológicos de los enfermos que padecen esta patología.

Uno de los aportes de interés proporcionados por el estudio reportado lo constituye la propuesta de un esquema simple para la educación del paciente asmático, sustentado en el estudio de las actividades cotidianas del paciente y en la educación no sólo del paciente sino de sus familiares con la finalidad de incorporarlos como elemento de apoyo para el control de los alérgenos y el uso de la terapia medicamentosa, así como en la detección de los síntomas que indican la inminente aparición de una crisis asmática.

Martínez, Punceles Y Melo (2000), desarrollaron un estudio titulado “Dinámica Educativa de la Enfermera en la Unidad de Emergencia y la Reincidencia de Pacientes con Crisis Asmáticas, en el Hospital “Dr. Domingo Luciani” ubicado en el Llanito-Caracas, el cual tuvo como objetivo, determinar la aplicación de la dinámica educativa por parte de la enfermera en la Unidad Clínica de emergencia y su relación con la reincidencia en pacientes por crisis asmáticas en el Hospital “Dr. Domingo Luciani”.

En este estudio participaron profesionales de enfermería y pacientes asmáticos, los cuales fueron divididos en dos grupos denominados con las letras A y B. el grupo A estuvo constituido por 30 enfermeras de la Unidad Clínica de Emergencia, distribuidas en los diferentes turnos que funcionan en la institución. Por su parte el segundo grupo B. estuvo formado por los pacientes con crisis asmáticas recurrentes tratados en esta UC.

El análisis de los resultados obtenidos señala que los profesionales de enfermería participantes no cumplieron con la valoración, planificación como pasos previos a la realización de las actividades, ni con la evaluación de las mismas una vez que estas habían sido realizadas, lo cual limita de manera significativa su efectividad, así como los beneficios que para el paciente asmático podrían derivarse.

Machado y Sánchez (2003), desarrollaron un estudio titulado, "Actividades educativas realizadas por los profesionales de enfermería para la prevención de crisis asmáticas repetitivas, en el Ambulatorio Parapara, ubicado en Valencia", señalan que las actividades educativas desarrolladas por los profesionales de enfermería no son lo suficientemente efectivas, lo cual se evidencia en el elevado número que en ocasiones sucesivas requieren de la atención que les permita el manejo de las crisis asmáticas que frecuentemente sufren las cuales aparecen entre 3 a 6 veces por mes.

La situación descrita en el párrafo anterior se traduce en una mayor congestión de las emergencias de los centros asistenciales y en un mayor gasto económico no sólo para los centros dispensadores de salud, sino también para el grupo familiar que debe hacer frente a los gastos de medicina, transporte y otros derivados de la atención del paciente asmático.

Al finalizar los resultados obtenidos en este estudio puede notarse la importancia de las actividades educativas realizadas por los profesionales de enfermería para la prevención de crisis repetitivas, pues mientras menos información posea sobre los autocuidados, las medidas preventivas y de control de las crisis asmáticas, mayores posibilidades tienen estos pacientes de presentarlas.

### **Bases Teóricas**

Esta variable fue operacionalizada mediante la dimensión Síntomas específicos del asma, Factores desencadenantes del asma, Medidas de control.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), El asma es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra.

Los síntomas del asma pueden ser moderados o severos. Puede tener ataques moderados de vez en cuando, o puede

tener síntomas severos todos los días. Cuando los síntomas del asma no ceden, es necesario pedir ayuda, es allí donde el profesional de enfermería debe actuar aminorando o disminuyendo tales síntomas y además ayudando a identificar.

Por otro lado, hay personas que presentan durante años síntomas del asma y que no se dan cuenta y no se imaginan que son asmáticos incluso su médico tiene dificultades para hacer el diagnóstico ya que estas personas no presentan los silbidos tan característicos de la enfermedad. La enfermedad no tratada, se agrava poco a poco, unos años más tarde evoluciona hacia una insuficiencia respiratoria consecuencias a veces severas y más difícilmente controlables.

Saber reconocer y detectar los síntomas del asma es una actuación de Enfermería lo cual podría ayudar a miles de personas a su diagnóstico temprano. Entre las manifestaciones fisiológicas, que el profesional de enfermería debe hacer conocer a los pacientes tenemos los siguientes:

Falta de aire: Esto sucede porque el aire no puede salir de los pulmones. Por lo tanto, no hay espacio suficiente para que entre aire fresco. Es por eso que le falta el aire y se queda sin aliento al respirar.

Sibilancia: Se trata de un sonido como un silbido, que aparece cuando respira. Es el ruido del aire que se desplaza sobre los pasajes más estrechos de los pulmones.

Tos: Éste es el síntoma más común en los niños con asma, pero menos común en los asmáticos adultos. Se presenta porque los pulmones tratan de liberarse de aquello que desencadena el asma (el polen o el polvo, por ejemplo).

Opresión torácica. La cual es una sensación de aumento de la presión en el tórax acompañada de disnea.

Fatiga: es una sensación de falta de energía, de agotamiento o de cansancio.

Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche.

Otros síntomas que acompañan al asma son las manifestaciones psicológicas de la enfermedad. Los pacientes asmáticos suelen mostrarse tensos, irritables y ansiosos durante la crisis capaz de agravar la situación en que se encuentran lo cual el papel de el enfermero será tranquilizar el paciente con una información adecuada en cada caso y no perdiendo la calma, mostrando siempre el control de la situación. Estas manifestaciones psicológicas se pueden definir de la siguiente manera:

Ansiedad: es un estado emocional en el que las personas se sienten inquietas, aprensivas o temerosas. Las personas afectadas experimentan ansiedad frente a situaciones que no

pueden controlar o predecir, o sobre situaciones que parecen amenazantes o peligrosas.

Irritabilidad: es la capacidad que posee un organismo vivo de reaccionar o responder ante un cambio negativo en el medio ambiente.

Así mismo Paredes, O. (2002), considera que dentro de los Factores desencadenantes del asma se encuentran:

Alergénicos ambientales: contaminación aérea por polvo, polen, moho, pelos o caspa de animales. Son especialmente alergénicos los pelos de gato y un insecto microscópico que habita en el polvo llamado Dermatophagoides.

Irritativos ambientales: humo de cigarrillos, olores fuertes de pinturas, perfumes, limpiadores, polvo de tiza, carbón o talco. Otros químicos irritantes el dióxido de sulfuro, el humo de lámparas de queroseno o de chimeneas etc.

Alérgenos específicos: algunos alimentos: diversos aditivos de alimentos como la leche, los huevos, maní, las nueces, el trigo, el pescado y los mariscos. Medicamentos como la aspirina u otros fármacos anti-inflamatorios tales como ibuprofeno.

Climáticos: cambios bruscos en la temperatura y presión atmosféricas como el aire frío.

Infecciosos: infecciones de las vías respiratorias, producidas por virus, bacterias, hongos o parásitos. Las infecciones virales,

especialmente por virus parainfluenza y rinovirus, son los estímulos que con mayor frecuencia desencadenan los episodios de asma en los niños, especialmente en los menores de 5 años de edad.

Psicológicos: Los factores emocionales por sí solos no pueden provocar el asma. Sin embargo, la ansiedad y la tensión nerviosa pueden causar fatiga, lo cual también puede aumentar los síntomas de asma y aumentar la crisis asmática.

La hiperpnea del ejercicio constituye otro de los mecanismos desencadenantes de los cuadros de asma por lo que es más incapacitante en los adolescentes especialmente en aquellos que realizan actividades atléticas.

Reflujo gastroesofágico: La enfermedad de reflujo gastroesofágico, afecta hasta al 89% de los pacientes con asma. Los síntomas incluyen acidez estomacal grave o repetida, eructos, asma nocturna, mayores síntomas de asma después de comidas o ejercicio, o frecuente tos y ronquera.

Según Barreda P., (2007), los Alérgenos ambientales que pueden desencadenar asma son:

Polen: es un polvillo producido por los órganos masculinos de las plantas, encargado de fecundar sus órganos femeninos.

El polen cumple una función reproductora básica en el mundo vegetal, es uno de los desencadenantes exógenos más

importantes de procesos alérgicos, llegando en determinados casos a producir crisis asmáticas por lo que el conocimiento de los niveles de concentración de polen en la atmósfera y su evolución estacional (calendario polínico) son de gran interés para el paciente asmático con alergia polínica. La exposición al polen u otros agentes irritantes hace que el organismo genere anticuerpos que se unen a ciertas células de la nariz y vías respiratorias llamadas células cebadas, las que, a su vez, liberan una sustancia química llamada histamina, la cual produce síntomas alérgicos, tales como respiración sibilante, obstrucción nasal y lagrimeo y picazón de los ojos.

**Moho:** El moho está formado por hongos que pueden encontrarse en exteriores o interiores. Crecen mejor en condiciones cálidas, mojadas y húmedas. El moho puede causar problemas de salud. Inhalar o tocar moho o esporas de moho puede causar reacciones alérgicas o crisis de asma en personas sensibles.

**Caspa de animales:** las personas que tienen alergias a ciertos animales rara vez son alérgicas a la piel o a las plumas de éstos, sino que son realmente alérgicas a las pequeñas escamas de piel (caspa) que los animales mudan. Algunas personas son alérgicas a la saliva de los animales, especialmente la de los gatos (su saliva contiene una proteína conocida por causar alergia). Se pueden presentar reacciones similares con la exposición a la saliva de perros.

**Acáridos del polvo en la casa:** son microorganismos de la familia de los arácnidos que viven sobre las almohadas, en el suelo de

la habitación, colchones, mantas, juguetes de peluche, cortinas y alfombras, alimentándose de las escamas o células muertas que se desprenden de la piel de las personas. Los excrementos de estos animales son una causa común de alergias nasales y son capaces de desencadenar ataques de asma.

**Excremento de cucarachas:** Los excrementos y las partes del cuerpo de las cucarachas y otras plagas pueden causar asma. En los excrementos de las cucarachas hay alérgenos que pueden causar reacciones alérgicas o provocar episodios de asma en algunas personas.

**Irritantes:** Las vías respiratorias inflamadas de las personas asmáticas son hipersensibles a los irritantes ambientales. Los irritantes que pueden desencadenar y agravar el asma son:

- Contaminantes en el aire como humo de tabaco, humo de madera, sustancias químicas en el aire y ozono.
- Contacto ocupacional con vapores, polvo, gases y emanaciones.
- Atomizadores u olores fuertes como perfumes, limpiadores domésticos, atomizadores para el cabello, vapores en la cocina (especialmente al freír), pinturas o barnices.
- Otras partículas en el aire como polvo de carbón, polvo de tiza o talco.
- Cambio en el estado del tiempo, como cambios de temperatura y humedad, cambios en la presión barométrica o vientos fuertes.

Todos estos irritantes pueden agravar el asma, sobre todo el humo de tabaco. Varios estudios han indicado una mayor incidencia de asma en niños cuyas madres fuman.

**Ejercicios:** El ejercicio físico agotador también puede causar ataques de asma. Respirar por la boca, hacer ejercicios con el aire frío y seco, o actividades fatigosas prolongadas como las carreras de media y larga distancia, pueden incrementar las probabilidades de sufrir asma inducida por el ejercicio (EIA). Los asmáticos pueden reaccionar de distintas maneras al ejercicio. Algunos pacientes lo toleran bien, otros experimentan agravamiento con el ejercicio, sin embargo en cada paciente que tanto ejercicio puede realizar para que le resulte placentero y no sea una causa de crisis de asma.

**Alimentos:** En algunas personas, comer ciertos alimentos o ingerir ciertos ingredientes puede desencadenar síntomas de asma. Entre esos factores pueden estar la leche, los huevos, las nueces, la soya, el trigo, el pescado y los mariscos. Si cualquiera de estos alimentos causa ataques de asma, el mejor remedio es evitarlos.

En este sentido las autoras infieren que dichos desencadenantes están presentes en los usuarios adultos que acuden a la emergencia lo cual requiere mayor orientación para disminuir la crisis.

Una vez estabilizado el paciente, el Profesional de Enfermería intentará identificar la causa de la crisis ya que esta información es necesaria para ayudar a controlar la crisis.

Mientras mejor informado esté sobre los factores desencadenantes y el control de su asma, menos interferirán los síntomas del asma con sus actividades. Cada persona tiene sus propios factores desencadenantes. El paciente con asma, puede minimizar los síntomas evitando los factores que los desencadenan, desarrollando un plan eficaz para el control de la enfermedad garantizando que dicha enfermedad no interfiera con su calidad de vida óptima.

#### Medidas de control

Hay muchas y diversas formas de control del asma disponibles hoy en día.

La forma más importante de control, sin embargo, con respecto al asma, es la de evitar los provocantes que causan sus ataques del asma. El provocante más común es el de los alérgenos e irritantes, y hay varias buenas ideas que debe tomar en consideración para, procurar evitar estos provocantes de la mejor forma posible. Por ejemplo, si el paciente con asma tiene un acondicionador de aire, debe cerciorarse de que el filtro esté constantemente limpio, y para minimizar el moho, debe acordarse de limpiar sus cuartos de baño, cocinas, y sótanos a menudo.

También debe prohibir fumar en su casa, y tampoco debe tener demasiados animales domésticos, si es posible, pues la caspa de las mascotas puede ser un problema serio y es una de las explicaciones más comunes en cuanto a provocar los ataques

de asma. Hay ciertos otros factores que se consideran provocantes de ataques de asma, incluyendo: la contaminación del aire, el polvo, el moho, el polen, el humo del tabaco, la caspa de los animales domésticos, el ejercicio, los cambios de temperatura, algunos alimentos, los sulfitos, la aspirina o el ibuprofen, el ardor de estómago, las infecciones de la nariz, las emociones fuertes y la tensión, el perfume, el aerosol en los desodorantes, y los virus.

El mejor método general para el asma es el de la prevención, los profesionales de enfermería aportarán información en cuanto a las medidas de control del asma las cuales estará basada en la protección de temperaturas ambientales extremas, control de alérgenos, control olores fuertes o vapores, alimentación y ejercicios. Tomar todas las medidas necesarias que pueda para prevenir un ataque es la táctica más inteligente y más eficaz de seguir. Aunque esté tomando, algún tipo de medicamento contra el asma, también debe mantener todas las medidas preventivas que pueda para evitar una nueva crisis. Aunque ninguna forma de tratamiento para el asma es 100% preventiva, es de sentido común pensar que el uso de estos métodos es de gran ayuda para prevenir ataques recurrentes de asma y minimizar la necesidad de visitas de urgencia u hospitalizaciones.

En este sentido enfermería debe llevar a cabo Actividades Educativas que permitan mantener la salud y prevenir crisis asmáticas recurrentes.

Para **Atkinson y Howard (1998)**, “La enfermería es el proceso de diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud actuales o potenciales” (p. 17)., siendo en opinión de estos autores su principal objetivo “...promover, conservar y restaurar la salud de los seres humanos, considerando a estos como seres holísticos”. (p. 19).

Dentro de las funciones del profesional de enfermería se encuentran las actividades educativas que deben realizar en pro de la promoción, conservación y restauración de la salud de los pacientes asmáticos, pues estos requieren de la información sobre la terapia medicamentosa, los factores ambientales y la dieta que le permitan prevenir la aparición de crisis recurrentes, las cuales afectan de manera significativa el desempeño de sus actividades cotidianas y el normal desenvolvimiento de la vida propia y familiar.

Al hacer referencia a las actividades educativas de los profesionales de enfermería, **Barquín, M. (1995)**, indica que mediante las mismas pueden proporcionarse a los pacientes adultos asmáticos la información necesaria para que recuperen cuanto antes su independencia en concordancia con la fuerza y voluntad de las cuales dispongan, y se adapte a las limitaciones impuestas por la patología que padece.

Lo expresado por **Gauntlett, P., y Myers, J. (1993)**, es de vital importancia para el desarrollo de esta investigación pues en su opinión los profesionales de enfermería al desarrollar sus actividades educativas deben incluir la información que le

permita a los pacientes adultos asmáticos mantener su salud y manejar de manera conveniente los estados agudos y crónicos que se dan como consecuencia de algunas enfermedades tales como el asma bronquial.

Para **Brunner, L. y Smith (1991)**, la enfermera (o) en el desarrollo de sus funciones debe tomar en consideración las actividades educativas como mecanismo fundamental destinado a “enseñar a las personas a llevar una vida tan sana como sea posible...es decir a esforzarse para lograr la máxima salud posible” (p. 4), situación que es especialmente importante en el caso de las enfermedades cuyos factores desencadenantes se encuentran relacionados con elementos de carácter ambiental tal y como sucede en el caso del asma bronquial.

Al referirse a la importancia de las actividades educativas de los profesionales de enfermería para la prevención de crisis asmáticas recurrentes, **Arango y Palacio-García (1992)**, indican que éstas constituyen “una actividad ligada a la calidad de vida del individuo; lo ayuda a aprender, a escoger, a reflexionar y a ejercer su autodeterminación...seleccionando opciones para la acción, usando su juicio en situaciones que demandan, reflexión y evaluación” (p. 616).

Al referirse a la necesidad e importancia de las actividades educativas realizadas por los profesionales de enfermería en pacientes adultos asmáticos que ingresan a los centros de salud, **Greene, W. y Simons (1998)**, señalan que:

La educación para la salud en ambientes clínicos, es una práctica que crece en forma rápida y que esta madurando...esta obteniendo popularidad con buenos motivos. Los pacientes son los objetivos naturales de la educación para la salud. Están enfermos, incómodos y preocupados por su salud. Tienen una “necesidad de saber”, respecto a la condición de su salud y que hacer para cuidar de sí mismos. La educación del paciente, cuando se aplica de manera apropiada, es eficaz para mejorar los resultados en los pacientes, alertándolos para un pronto tratamiento y reducir visitas innecesarias al hospital. (p. 366).

En este sentido, cabe señalar que en el caso particular del paciente asmático el profesional de enfermería debe ofrecer la información que le permita tomar las previsiones necesarias en cuanto a la correcta aplicación de la terapia medicamentosa y el manejo adecuado de los factores ambientales y la dieta con la finalidad de contribuir con su pronta reinserción social y evitar como bien lo manifiestan estos autores “las visitas innecesarias al hospital” (p. 367).

Para **Potter, P. y Griffin, A. (2005)**, el desarrollo eficiente de las actividades educativas por parte de los profesionales de enfermería en pacientes adultos asmáticos requiere de la consideración de cuatro aspectos básicos, los cuales se mencionan a continuación: (a) mejorara el conocimiento, habilidades y los comportamiento necesarios para beneficiarse de forma completa de las intervenciones de asistencia sanitaria que se les han proporcionado; (b) partir de la valoración de las necesidades del paciente asmático, las capacidades y su disposición para aprender; (c) estar consciente de la necesidad e importancia de su participación por ser el miembro del equipo de

salud que más tiempo pasa al lado del paciente adulto asmático y sus familiares y (d) proporcionar al paciente asmático información específica que le permita la prevención de crisis asmáticas recurrente de manera específica sobre la terapia medicamentosa, los factores ambientales y la dieta.

De acuerdo a **Potter, P. y Griffin, A. (2005)**, las actividades educativas deben ser desarrolladas por los profesionales de enfermería en atención a tres parámetros importantes. El primero se refiere al mantenimiento y promoción de la salud y se relaciona con la capacidad de estos profesionales de “proporcionar a los pacientes la información y las habilidades que le permitirán poner en práctica comportamiento más saludables” (p. 237); el segundo guarda relación con la restauración de la salud mediante la recuperación de niveles de salud y el tercero se relaciona con afrontamiento del funcionamiento alterado, lo cual es de particular interés en el caso del paciente adulto asmático quien como consecuencia de esta enfermedad enfrenta alteraciones significativas en su función respiratoria, lo cual afecta su desarrollo bio-psico-social limitándolo al impedir el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Para **Nettina, S. (1999)**, “la motivación en el aprendizaje depende de la aceptación de la enfermedad o de que el trastorno constituye un riesgo, identificación de la necesidad de aprender, valores relacionados con el entorno social y cultural, y un régimen terapéutico compatible con el estilo de vida del paciente” (p. 11).

Como puede notarse, el profesional de enfermería debe considerar un conjunto de elementos relacionados con la práctica misma de sus actividades educativas, así como algunas características en el paciente sujeto a la aparición de crisis asmáticas recurrentes con la finalidad de asegurar el éxito en el desarrollo de las mismas, entre las cuales pueden mencionarse, la disposición de aprender, la motivación y la aplicabilidad real de los contenidos estudiados.

De acuerdo a lo expresado por **Arteta y otros (1997)**, el desarrollo de las actividades educativas de los profesionales de enfermería debe estar dirigido al mejoramiento de la calidad de vida del paciente asmático, evitando en la medida de lo posible el sufrimiento humano, los sentimientos de angustia y la disminución de la autoestima, por la carencia de las herramientas necesarias para el manejo adecuado de la enfermedad.

En este sentido, el profesional de enfermería al desarrollar sus actividades educativas, deben hacer énfasis al paciente asmático sobre la importancia de conocer los aspectos referidos a la administración de los medicamentos en cuanto a la necesidad de respetar las indicaciones dadas por el médico, así como los aspectos referidos a la dosis, el horario, la importancia y la conveniencia de evitar la automedicación. Con referencia a los factores ambientales, este debe tener en consideración la necesidad de controlar los factores que pudieran resultar alergénicos tales como el cigarrillo, los detergentes, los insecticidas, el polvo, las caspas de animales, las plantas, los

cambios de temperatura, la humedad y la quema de basura, así como la necesidad de seguir una dieta adecuada que no favorezca la aparición de las crisis asmáticas evitando alimentos tales como el chocolate, los cítricos. La leche y otros. **(OPS, 1999).**

### **Modelos de Enfermería sobre los cuales se sustentan las actividades educativas de los profesionales de enfermería para la prevención de crisis asmáticas en los pacientes adultos**

Como se ha mencionado anteriormente, las diversas actividades desarrolladas por los profesionales de enfermería se encuentran dirigidas primordialmente a lograr la recuperación del estado de salud del paciente, en este sentido, es importante destacar que las mismas se encuentran relacionadas con la visión que estos tengan sobre su participación en la satisfacción de las necesidades del paciente y sobre el modelo que sustente su práctica profesional habitual. En este sentido, **Du Gas (2003)**, señala que en la actualidad pueden diferenciarse diversas corrientes que a lo largo de la historia han regido el desempeño de la práctica de la enfermería, entre los que pueden mencionarse el “modelo de suplencia y ayuda” de Virginia Henderson y Dorothea Orem y el “modelo de interrelación” de Hildergard Peplau.

Según la Organización Panamericana de la Salud **(OPS) (2004)**, la corriente sustentada en el modelo de Suplencia o ayuda tienen como principales exponentes a Virginia Henderson y

Dorothea Orem de acuerdo a la **OPS (2004) y Du Gas (2003)**, el modelo de suplencia o ayuda de Henderson se caracteriza por la contribución de la enfermera (o) a la satisfacción de las necesidades del paciente debido a la presencia de su estado de enfermedad se ve impedido de satisfacer por si mismo. En este sentido Henderson citada por Du Gas expone que:

“La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte), actividades que el realizaría por si mismo si el tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible” (p. 67).

De acuerdo a lo expresado por esta autora, puede entenderse que los cuidados de enfermería deben estar dirigidos a suplir las necesidades del individuo y a lograr su pronta independencia, siendo las actividades educativas desarrolladas por los profesionales de enfermería un elemento clave en el logro de este objetivo, pues estas se fundamentan en la necesidad de satisfacer las carencias de información del paciente para lo cual, esta profesional se convierte en un elemento de suplencia y ayuda al ofrecer la información al paciente adulto asmático referida a la terapia medicamentosa, el control de los factores ambientales y la dieta que debe cumplir con la finalidad de evitar la aparición de crisis sucesivas.

En este orden de ideas, Orem, citada por **Marriner, A. (2003)**, en su teoría del déficit de autocuidado, señala la

importancia de las actividades educativas de la enfermera (o) en la educación del paciente y recalca la pertinencia del establecimiento de los sistemas de educación para la salud como complemento indispensable de sus actividades asistenciales, pues en muchos casos el paciente se ve sometido a una serie de complicaciones que se producen como consecuencia de sus reinformación, lo cual le produce de una manera u otra una limitación para el manejo de su estado ocasionando dificultades para satisfacer sus necesidades.

De acuerdo a lo expresado por Orem (ob. Cit.), los profesionales de enfermería deben incluir como parte integral de los cuidados de enfermería sus actividades educativas en todas aquellas “situaciones en que el paciente es capaz de realizar o puede y debe aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico interno o externo, pero que no puede hacerlo sin ayuda”, (p. 237) siendo este el caso particular de los pacientes adultos asmáticos.

Las actividades educativas desarrolladas por los profesionales de enfermería y dirigidas a los pacientes adultos asmáticos, además de su importancia educativa en sí misma al proveer información sobre los aspectos que le permitan controlar las crisis asmáticas y evitarlas, poseen una importancia terapéutica la cual se encuentra asociada a las relaciones interpersonales profesional de enfermería-paciente asmático, ya que este se encuentra en muchos casos angustiado y preocupado no sólo por su enfermedad sino por las consecuencias que desde el punto de vista económico y social se

producen. Es aquí donde la teoría propuesta por Peplau cobra especial interés para la enfermera que desarrolla labores de carácter educativo, pues de acuerdo a los expresado por **Du Gas (2003)**, el modelo propuesto por Peplau se fundamenta en las relaciones interpersonales que se establecen entre “un individuo enfermo, o que requiere de un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda” (p. 160).

De acuerdo a este autor las relaciones que establece el paciente adulto asmático con el profesional de enfermería surgen por la necesidad de solventar el desequilibrio producido por la enfermedad.

Es por ello que al reflexionar sobre los planteamientos realizados la autoras de este trabajo, consideran que las actividades educativas de la enfermera (o) deben sustentarse en un modelo ecléctico fundamentado en la teoría de “Déficit de autocuidados” y “suplencia y ayuda” de Dorothea Orem y Virginia Henderson respectivamente, así como en el de “interrelación” de Hildergard Peplau, pues la acciones educativas se encuentran dirigidas básicamente a suplir las necesidades de información de estos pacientes.

## **Sistema de Variables**

**Variable:** Información que proporciona el profesional de enfermería a los pacientes adultos que ingresan a la emergencia con crisis asmática recurrente.

**Definición Conceptual:** Según Hart, P (2000) Se refiere al cumplimiento de las actividades de educación para la salud dirigidas al individuo, familia y comunidad

**Definición Operacional:** Se refiere a las acciones de orientación que proporciona las enfermeras (os) a los pacientes adultos que ingresan a la emergencia con crisis asmática recurrente, sobre los signos y síntomas, los factores desencadenantes y el control de la enfermedad.

### Operacionalización de la Variable

**Variable:** Información que proporciona el profesional de enfermería a los pacientes adultos que ingresan a la emergencia con crisis asmática recurrente.

**Definición Operacional:** Se refiere a las acciones de orientación que proporciona las enfermeras (os) a los pacientes adultos que ingresan a la emergencia con crisis asmática recurrente, sobre los signos y síntomas, los factores desencadenantes y el control de la enfermedad.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS
<b>Síntomas específicos del Asma:</b> es aquella orientación que proporciona el profesional de enfermería a los pacientes en relación con las manifestaciones fisiológicas y psicológicas del Asma.	<b>Manifestaciones Fisiológicas:</b> se refieren a las Alteraciones respiratorias funcionales que son experimentadas por el paciente con asma	Tos	1
		Dificultad respiratoria	2
		Cianosis	3
		Sibilancias	4
		Opresión torácica	5
		Fatiga	6
	<b>Manifestaciones Psicológicas:</b> se refieren a las alteraciones conductuales del asma experimentadas por el paciente.	Ansiedad	7
		Irritabilidad	8
		Agresividad	9

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS
<p><b>Factores desencadenantes del Asma:</b> es aquella orientación que proporciona el profesional de enfermería a los pacientes en relación con los factores desencadenantes del Asma, referidos a los factores climáticos, ambientales, sustancias químicas, alimentación y ejercicios.</p>	<p><b>Factores climáticos:</b> están referidos a las condiciones del medio ambiente en especial al efecto de la temperatura como factor desencadenante del Asma.</p> <p><b>Factores ambientales:</b> Están referidos a los elementos presentes en el medio ambiente que se comportan como alérgenos capaces de desencadenar Asma.</p> <p><b>Sustancias Químicas:</b> están referidos a los productos procesados presentes en el medio ambiente capaces de desencadenar Asma.</p>	<p><b>Temperaturas ambientales extremas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frío</li> <li>- Lluvias</li> </ul> <p><b>Alérgenos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Polvo</li> <li>- Polen</li> <li>- Mohos</li> <li>- Humo de tabaco</li> <li>- Animales domésticos</li> </ul> <p><b>Olores o vapores fuertes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perfumes</li> <li>- Ambientadores</li> <li>- Pinturas de pared</li> <li>- Productos químicos de limpieza</li> <li>- Productos en aerosol</li> </ul>	<p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>

	<p><b>Alimentación:</b> están referidos a aquellos alimentos que se comportan como alérgenos capaces de desencadenar asma.</p> <p><b>Ejercicio:</b> están referidas a aquellas actividades fuertes que lo mantengan moviéndose en forma rápida todo el tiempo y sean capaces de desencadenar asma.</p>	<p><b>Alimentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Productos lácteos (leche). 22</li> <li>- Chocolate. 23</li> <li>- Marisco. 24</li> <li>- Almendras. 25</li> <li>- Frutas cítricas. 26</li> </ul> <p><b>Ejercicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atletismo. 27</li> <li>- Baloncesto. 28</li> <li>- Fútbol. 29</li> <li>- Ciclismo. 30</li> <li>- Escalar montañas. 31</li> </ul>	
--	--	---	--

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS
<p><b>Medidas de control:</b> se refieren a la información ofrecida a los pacientes con relación a las medidas de protección a poner en práctica para controlar el Asma referidas a la temperatura, los alérgenos, olores o vapores fuertes, alimentación y ejercicios de máxima intensidad.</p>	<p><b>Protección a las temperaturas ambientales extremas.</b> Referida al control del frío y el contacto con la lluvia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frío 32</li> <li>- Lluvia 33</li> </ul>	
	<p><b>Control de los alérgenos:</b> referido al control de factores alérgenos tales como el polvo, humedad, humo, animales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminación del polvo doméstico 34</li> <li>- Reducir la humedad en el hogar 35</li> <li>- Eliminar el humo del tabaco 36</li> <li>- Evitar el contacto con animales domésticos 37</li> </ul>	
	<p><b>Control de los olores o vapores fuertes:</b> referido al contacto con perfume, desodorantes, pinturas, productos de limpieza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perfumes 38</li> <li>- Ambientadores 39</li> <li>- Pinturas de pared 40</li> <li>- Productos químicos de limpieza en               <ul style="list-style-type: none"> <li>• líquidos 41</li> <li>• polvos 42</li> <li>• aerosol 43</li> </ul> </li> </ul>	

	<p><b>Control de la alimentación:</b> referido a la ingesta de alimentos tales como: leche, Chocolate, Marisco, almendras, Frutas cítricas.</p> <p><b>Control de ejercicios fuertes:</b> referido a aquellas actividades de máxima intensidad que inciden en la crisis asmática: Atletismo, Baloncesto, Ciclismo, Escalar montañas.</p>	<p>- Evitar la ingesta de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leche</li> <li>• Chocolate</li> <li>• Mariscos</li> <li>• Almendras</li> <li>• Frutas cítricas.</li> </ul> <p>- Evitar hacer ejercicios muy intensos o de mucha duración especialmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atletismo.</li> <li>• Baloncesto.</li> <li>• Fútbol</li> <li>• Ciclismo.</li> <li>• Escalar montañas.</li> </ul>	<p>44</p> <p>45</p> <p>46</p> <p>47</p> <p>48</p> <p>49</p> <p>50</p> <p>51</p> <p>52</p> <p>53</p>
--	---	---	--

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Acción de Enfermería:** Son intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados.

**Actitudes:** Es la manera de actuar ante una situación (estilos, modos).

**Aprendizaje:** Adiestramiento, noción, enseñanza, instrucción.

**Conocimiento:** Conjunto de saberes que se tiene sobre una ciencia o arte.

**Demostración:** Razonamiento con que se hace evidente la verdad de una proposición (manifestación, evidencia).

**Destreza:** Habilidad, factibilidad, agilidad.

**Enseñanza:** Método de dar instrucción.

**Estrategia:** Procedimiento flexible y adaptativo a distintas circunstancias de enseñanza.

**Orientación:** actividad educativa referida a un tema específico y dirigido a una población en especial.

**Información:** conjunto organizado de datos acerca de algún suceso, hecho o fenómeno.

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLOGICO

#### Tipo de Estudio

La investigación que se presenta se encuentra ubicada dentro de lo que se conoce como de carácter descriptivo ya que su propósito fue describir la Información que proporciona el profesional de enfermería a los pacientes adultos que ingresan a la emergencia con crisis asmática recurrente, Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, segundo semestre 2010.

Este tipo de estudio descriptivo es definido por Pardo, G y Cedeño, M (1997) como aquella que “refiere e interpreta minuciosamente lo observado; esta se relaciona con las condiciones existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vista o actitudes, procesos en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan...” (p.119)

En cuanto al momento o punto en el tiempo en los cuales se recolectaran los datos, el estudio fue transversal, este es definido por Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2003), de la siguiente forma: “...recolecta datos en un solo momento, es un tiempo único” (p.191), es decir se midió la variable considerada en un momento único en el tiempo.

## **Diseño de la investigación**

A objeto de lograr los objetivos propuestos, el tipo de investigación seleccionado fue el de campo.

La investigación de campo es definida por Tamayo (1999) como: “la que se realiza con la presencia del investigador o científico en el lugar de la ocurrencia del fenómeno” (p.130). En este sentido se recolectaron los datos en el propio sitio donde ocurren los hechos, es decir en el Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”.

## **Población y Muestra**

Según Tamayo (1991), la población es la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de la población poseen características en común, lo cual estudia y da origen a los datos de investigación” (p.144). En el presente estudio se trabajó con una población:

**Población:** La componen las 24 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de adulto, distribuidas en los diferentes turnos de trabajo.

Debido al tamaño de la población la muestra corresponde al 100% de la población de estos profesionales definidos en este estudio.

## **Método e Instrumentos para la Recolección de Datos**

Para la prosecución de los objetivos del estudio, el método seleccionado para la recolección de datos fue la encuesta, la misma se define por Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (1998) “consiste en obtener información de los sujetos del estudio, proporcionada por ellos mismos sobre opiniones, actitudes o sugerencias”. (pag.135).

Con el objetivo de medir la variable en estudio se seleccionó como instrumento de recolección de datos el cuestionario dirigida al profesional de enfermería que se encuentran en la emergencia de adulto, Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (1998) explican que: “un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”(p.69). El mismo está constituido por cincuenta y tres (53) preguntas de respuestas dicotómicas, dirigidas a determinar la Información que proporciona el profesional de enfermería a los pacientes adultos que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente, Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”.

## **Validez y Confiabilidad de los Instrumentos**

En lo que se refiere a la validez de un instrumento de recolección de datos, Hernández S., R. Fernández, C. y Batista, P. (1998) expresan “se refiere al grado en el que un instrumento logra medir lo que realmente pretende medir”. (p.243).

Por tal se considera una característica fundamental para un instrumento, pues es un requisito para lograr la confiabilidad.

Se validó el instrumento (cuestionario) por juicio de expertos en las áreas de Enfermería y Metodología de la Investigación.

En lo referente a la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos es definida por Tamayo y Tamayo, M. (1999) como “la medición u obtención que se logra cuando se aplica a una prueba repetidamente a un mismo individuo o grupo al mismo tiempo por investigadores diferentes de iguales o parecidos resultados”. (p.207).

Para obtener la confiabilidad se aplicó el instrumento (Cuestionario) bajo la modalidad de prueba piloto a un grupo de 10 personas con características similares a la muestra, y se procedió al cálculo de la confiabilidad a través del Coeficiente KR – 20 de Kuder – Richardson dando como resultado 0.78, lo que indica que el instrumento posee un grado de confianza considerable.

## **Procedimiento para la recolección de la información**

Una vez obtenida la validación de los expertos se procedió a recolectar la información en el Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” en la emergencia de dicho centro de salud, para entonces se comunicó sobre el estudio a la Coordinadora del Servicio de emergencia con el fin de dar a conocer los objetivos de la investigación y solicitar autorización y colaboración para el desarrollo de la misma.

Luego de obtener la autorización, se aplicó el cuestionario en una semana, en los diferentes turnos de trabajo contando con la colaboración de los profesionales que allí laboran.

## **Técnicas de Análisis de los Datos**

La información contenida por la aplicación del instrumento de recolección de datos se realizó en forma manual y por separado.

Al obtener los datos tabulados se procedió a aplicar la estadística descriptiva porcentual. Se presentaron los resultados en cuadros contentivos de opciones, frecuencia y porcentajes.

A cada tabla se le realizó un análisis cuantitativo y cualitativo para luego hacer un análisis global de ambos resultados.

Para efecto del análisis las autoras también consideraron pertinente realizar una calificación que defina si los profesionales de enfermería proporcionan o no la información a aquellos pacientes que ingresan a la emergencia con crisis asmática recurrente lo cual se estableció de la siguiente manera:

De un 80% a 100% Si proporcionan información.

De un 60% a 79% Proporcionan información medianamente.

< 59% No proporcionan información.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

El análisis de la información se realizó de dos maneras: un análisis de contenido al revisar la literatura que sirvió de base para la elaboración del marco teórico, identificación de las variables e indicadores seleccionados; un análisis cuantitativo donde se cuantificó la información obtenida a través del formulario, se introducirán en este capítulo técnicas gráficas para la presentación de los datos.

Estas técnicas gráficas, están relacionadas, con cuadros estadísticos o ilustraciones como son diagramas de barras, lo cuales permitirán ilustrar de forma clara y precisa los datos estudiados, atendiendo a las características de los mismos y al conjunto de variables que se analizan.

El análisis estadístico, es el descriptivo, a objeto de resumir y comparar los resultados que se han evidenciado en relación a los indicadores de la variable y al mismo tiempo describir la asociación que pueda existir entre alguno de ellos, desde las perspectivas de las interrogantes planteadas en la investigación.

### Cuadro N°1

**Distribución Absoluta y porcentual sobre la información que proporciona los profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Signos y Síntomas específicos del asma. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas 2do semestre 2010.**

<u>Sub- indicadores</u>	Respuesta			
	SI		NO	
<i>*Signos y Síntomas:</i>	N°	%	N°	%
Tos	24	100	-	-
Respiración difícil	22	92	2	8
Coloración azulada de la piel	10	42	14	58
Silbido al respirar	18	75	6	25
Sensación de presión en el				
Pecho	19	79	5	21
Fatiga	21	88	3	12
Ansiedad	14	58	10	42
Irritabilidad	10	42	14	58
Agresividad	7	29	17	71

Fuente: Instrumento aplicado.

## **Análisis del Cuadro N° 1**

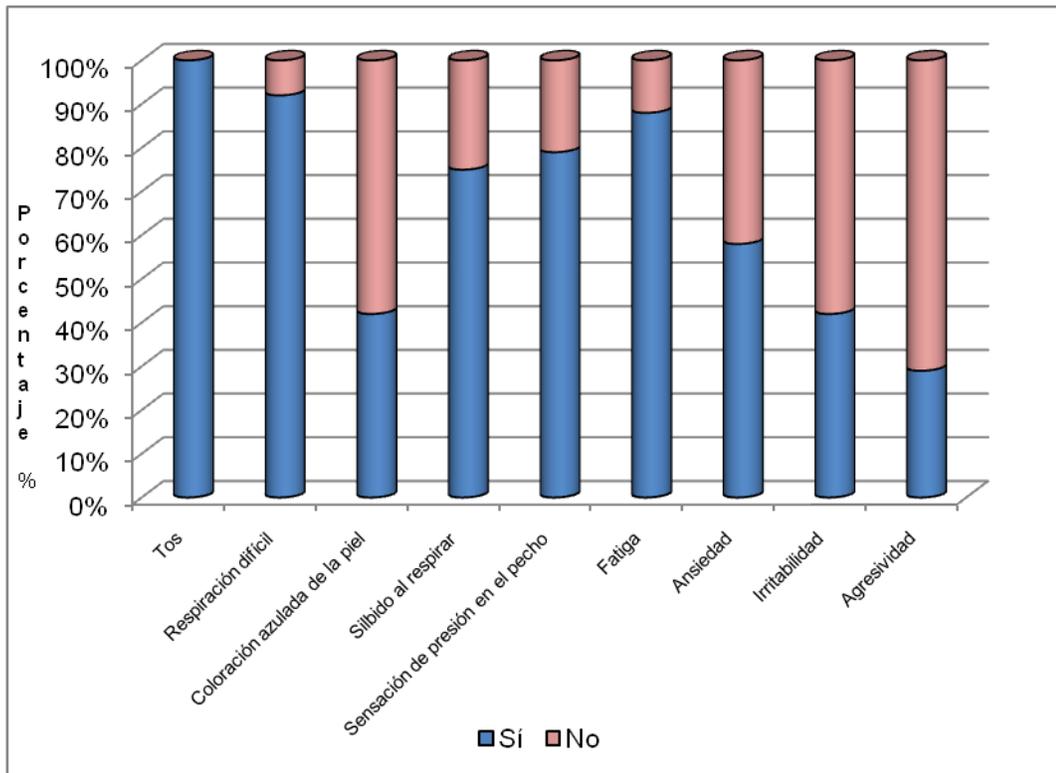
En cuanto a los resultados se obtuvo que el 100% de los Profesionales de Enfermería proporcionan información a los pacientes en cuanto a la tos como manifestación fisiológica del asma, seguido de un 92% asegura que si ofrecen información sobre la Respiración difícil, el 88% de los enfermeros dan información sobre la fatiga como manifestación fisiológica del asma, el 79% de los encuestados dijeron que si brindan información sobre sensación de opresión en el pecho, en cuanto a la manifestación fisiológica silbido al respirar el 75% de los enfermeros en estudio aseguraron que si ofrecen información, esto durante la instalación de una crisis asmática.

Por otro lado, se muestra que otras manifestaciones como ansiedad (58%), coloración azulada de la piel (42%), irritabilidad (42%) y agresividad (29%) se encuentran en menor proporción en cuanto información brindada se refiere.

Mencionados resultados de alguna manera son alentadores, pues el profesional de enfermería da a conocer manifestaciones fisiológicas del asma que son más fácil de identificar por los pacientes que las manifestaciones psicológicas como (irritabilidad, ansiedad y agresividad), los cuales pueden aumentar los síntomas del asma y agravar la crisis asmática. El no proporcionar información en cuanto a La coloración azulada de la piel es de gran importancia ya que este es un síntoma el cual indica la gravedad del cuadro asmático y aparece cuando hay hipoxia severa el cual el paciente asmático está propenso por la falta de aire.

**Gráfico N° 1**

**Distribución porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Signos y Síntomas específicos del asma. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas 2do semestre 2010.**



Fuente: Cuadro N° 1

**Cuadro N° 2**

**Distribución Absoluta y porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Factores desencadenantes del asma desde el ítems 10 al 21. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas 2do semestre 2010.**

<b>Sub-Indicadores</b>	<b>Respuestas</b>			
	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>*Factores desencadenantes del asma:</b>				
<b>Aire Frío</b>	21	88	3	12
<b>Lluvia</b>	21	88	3	12
<b>Polvo</b>	24	100	-	-
<b>Polen</b>	14	58	10	42
<b>Moho</b>	14	58	10	42
<b>Cigarrillo</b>	23	96	1	4
<b>Animales Domésticos</b>	21	88	3	12
<b>Perfumes</b>	20	83	4	17
<b>Ambientadores</b>	19	79	5	21
<b>Pinturas de pared</b>	18	75	6	25
<b>Productos químicos de limpieza</b>	19	79	5	21
<b>Productos en aerosol</b>	15	63	9	37

Fuente: Instrumento aplicado.

## **Análisis del Cuadro N°2**

En el cuadro N° 2 se muestra que el Profesional de enfermería notifica a los pacientes sobre los factores desencadenantes del asma de la siguiente manera: el polvo (100%); seguido de los cigarrillos (96%), aire frío, lluvia y animales domésticos (88%), perfume (83%), ambientadores y productos de limpieza (79%), pintura de la pared (75%), productos en aerosol (63%), moho y polen (58%).

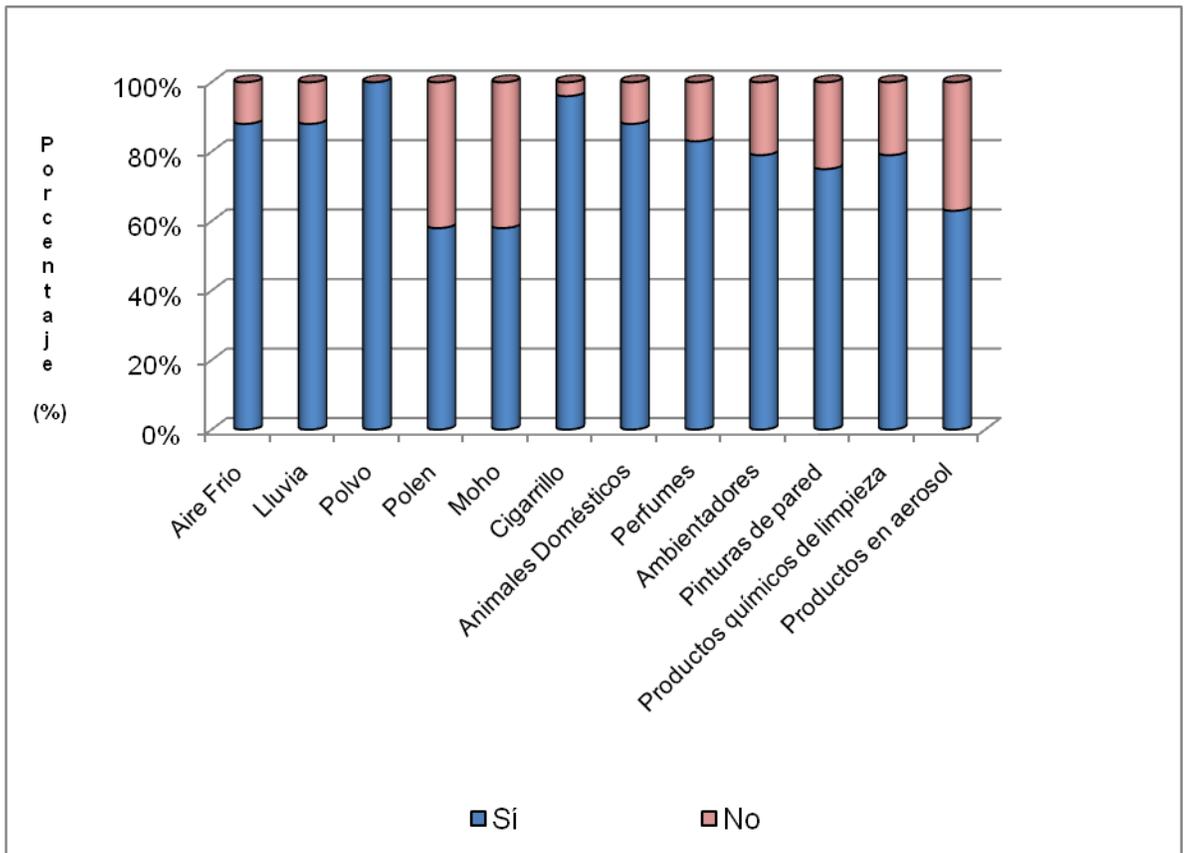
Se infiere de estos resultados, que los participantes en el estudio proporcionan poca información en relación al Moho y el Polen como factores desencadenantes del asma, el cual es importante que el profesional de enfermería oriente a estos pacientes asmáticos ya que muchos de ellos no tienen conciencia de que el moho es un organismo microscópico viviente que se parece a una planta. Crece con facilidad en los lugares cálidos, mojados y húmedos como los baños y los sótanos y que las personas sensibles pueden tener un ataque de asma si inhalan esporas de moho.

Al igual tenemos al polen que es otro provocante de asma y que es importante que el paciente asmático posea conocimiento sobre esta célula microscópica masculinas que se encuentran en las plantas anemófilas, que son las que polinizan a través del aire (árboles, gramíneas) y que son capaces de provocar procesos alérgicos en las personas sensibles a ello dando como resultado crisis asmáticas.

El profesional de enfermería a su vez deberá educar al paciente asmático sobre los períodos de polinización de las plantas (ocurre durante la Primavera pero también se puede dar en otras estaciones del año) para que esté alerta y pueda evitar una crisis asmática.

**Gráfico N° 2**

**Distribución porcentual del Profesional de enfermería según la información que proporciona a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Factores desencadenantes del asma desde el ítem 10 al 21. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas 2do semestre 2010.**



Fuente: Cuadro N°2

**Cuadro N°3**

**Distribución Absoluta y porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Factores desencadenantes del asma desde el ítem 22 al 31. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas 2do semestre 2010.**

<u>Sub-Indicadores</u>	Respuestas			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
<i>*Factores desencadenantes del asma:</i>				
<b>Productos lácteos (leche)</b>	18	75	6	25
<b>Chocolates</b>	12	50	12	50
<b>Mariscos</b>	4	17	20	83
<b>Almendras</b>	3	12	21	88
<b>Frutas cítricas</b>	13	54	11	46
<b>Atletismo</b>	14	58	10	42
<b>Baloncesto</b>	12	50	12	50
<b>Fútbol</b>	15	63	9	37
<b>Ciclismo</b>	13	54	11	46
<b>Escalar montañas</b>	11	46	13	54

Fuente: Instrumento aplicado.

### **Análisis del cuadro N° 3**

En el cuadro N° 3 se muestra que el Profesional de enfermería notifica a los pacientes sobre los factores desencadenantes del asma de la siguiente manera: productos lácteos (leche) (75%), fútbol (63%).

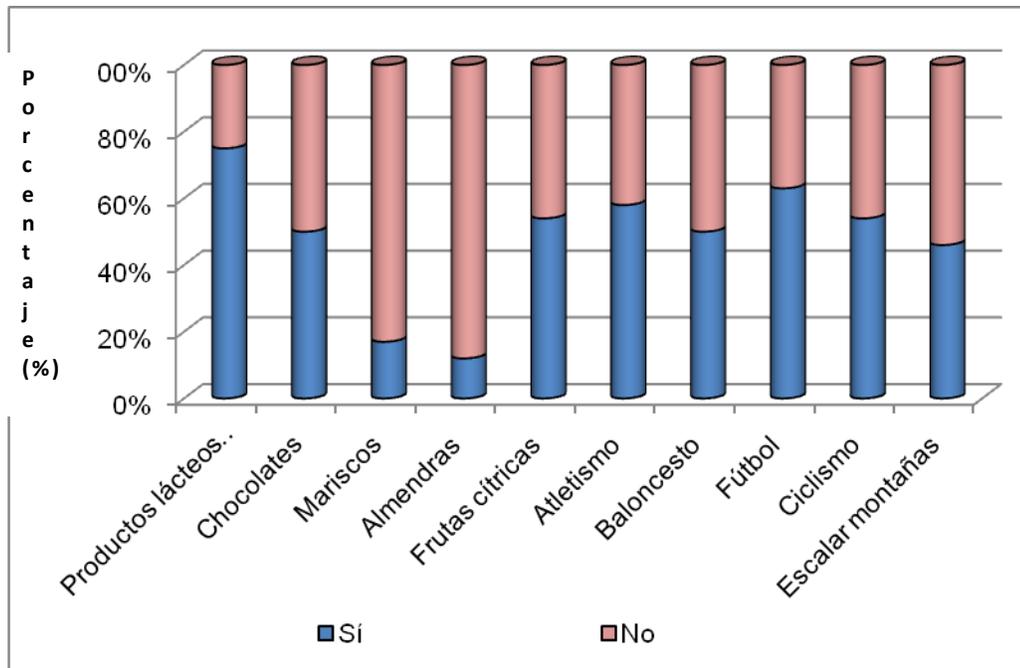
Entre tanto, en menor proporción se ofrece información sobre: atletismo (58%), frutas cítricas y ciclismo (54%), chocolate y baloncesto (50%), escalar montañas (46%), mariscos (17%) y almendras (12%) como agentes promotores del asma.

Dichos resultados no son del todo satisfactorios, pues los factores desencadenantes del asma que se refiere a la alimentación y a ejercicios fueron poco informados por el profesional de enfermería. Algunos alimentos como los mariscos, almendras y frutas cítricas que son los alimentos más comunes capaces de provocar asma, deberían de ser reseñados con importancia a los pacientes, por ser éstos potentes alérgenos que desencadenan una reacción de hipersensibilidad (alergia), la cual llevaría hacia el desarrollo de una crisis asmática que puede ser peligrosa.

En cuanto a los ejercicios también se obtuvo como resultado que el escalar montañas es poco comunicado por parte del personal de enfermería a los pacientes asmáticos. Es importante señalar que al escalar montañas los asmáticos deben tener mucha cautela si suben por encima de los 1, 524 metros, donde disminuye la cantidad de oxígeno en el aire; también deben tener cuidado al esquiar o practicar otros deportes de invierno, ya que el aire frío puede desencadenar las crisis.

**Gráfico N°3**

**Distribución porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Factores desencadenantes del asma desde el ítem 22 al 31. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas 2do semestre 2010.**



Fuente: Cuadro N°3

#### Cuadro N°4

**Distribución Absoluta y porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Medidas de control desde el ítem 32 al 43. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas 2do semestre 2010.**

<u>Sub-Indicadores</u>	Respuestas			
	SI		NO	
<i>Medidas de control del asma:</i>	Nº	%	Nº	%
Protección del Aire frío	21	88	3	12
Protección de las llluvias	21	88	3	12
Eliminación del polvo	14	58	10	42
Reducir la humedad en el hogar	14	58	10	42
Eliminar el humo de tabaco	24	100	-	-
Evitar el contacto con animales domésticos	21	88	3	12
Reducción de olores fuertes como los perfumes	21	88	3	12
El uso de ambientadores	19	79	5	21
El uso de pinturas de pared	18	75	6	25
El uso de productos líquidos químicos (cloros, desinfectantes, detergentes)	18	75	6	25
El uso de productos químicos del polvo ( detergentes)	16	67	8	33
El uso de productos químicos en aerosol (Insecticidas, desodorantes ambientales)	17	71	7	29

Fuente: Instrumento aplicado.

#### Análisis del cuadro N°4

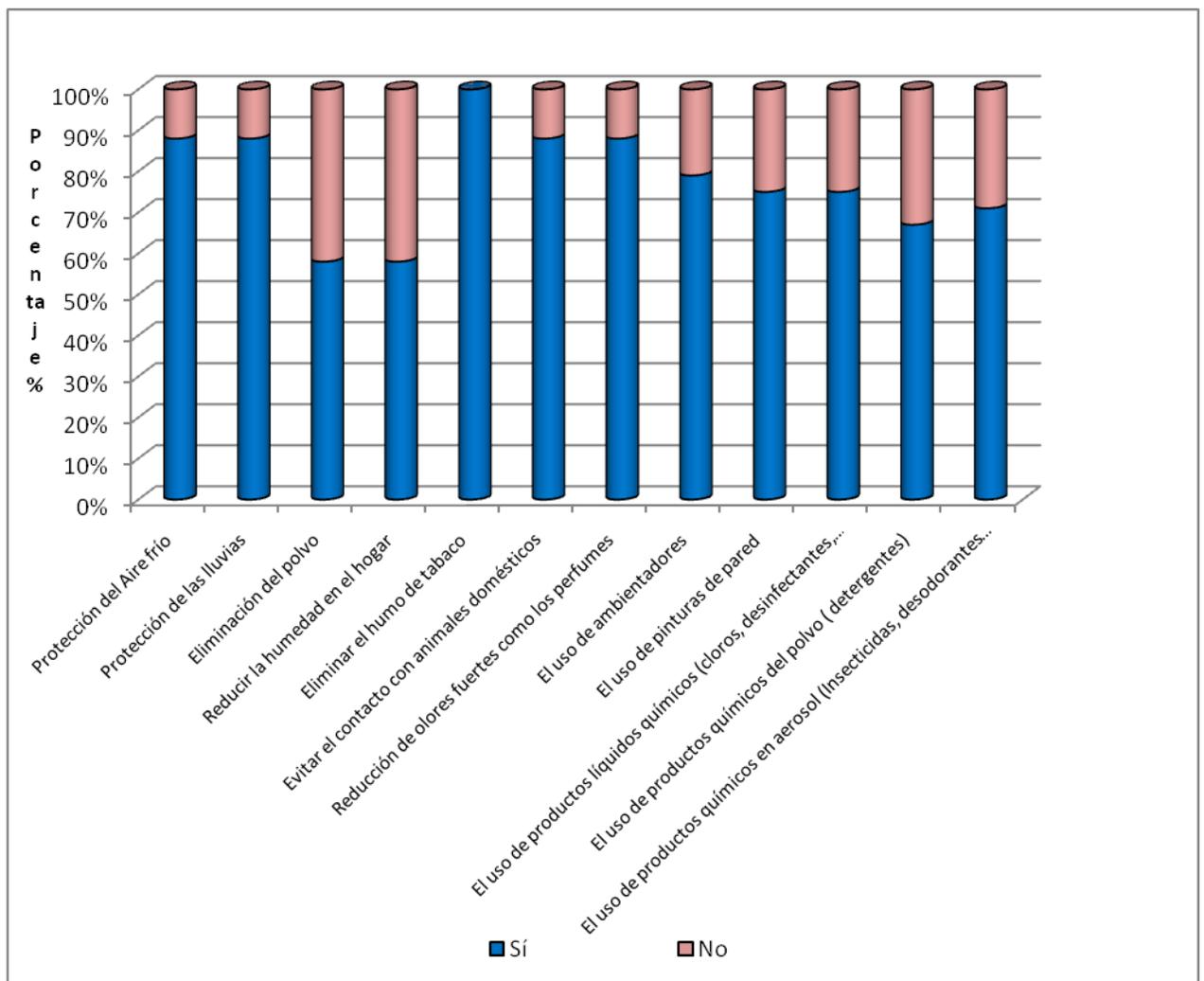
En el cuadro N° 4 se muestra que las medidas de control comúnmente comunicadas por el personal de enfermería a los pacientes son: Eliminar el humo del tabaco (100%), seguido de protección del aire frío, protección de lluvias, evitar el contacto con los animales domésticos y reducción de olores fuertes (88%), evitar el uso de ambientadores (79%), el uso de pinturas de pared, el uso de productos líquidos químicos (cloros, desinfectantes, detergentes), el uso de productos químicos en aerosol (insecticidas, desodorantes ambientales)(71%), el uso de productos químicos en polvo (detergentes) ( 67%).

Dichos resultados son satisfactorios ya que se observa que se está proporcionando información de manera eficaz y oportuna por parte del profesional de enfermería, en lo que se refiere a protección de temperaturas ambientales extremas, control de alérgenos y control de los olores o vapores fuertes.

Muchas veces el paciente asmático tiene cierta incertidumbre y se pregunta si el asma es una enfermedad que se puede controlar y la mejor manera de controlar el asma es mediante medidas de control para poder evitar que avance y se desarrolle con frecuencia crisis asmáticas. El control, debe estar a cargo del profesional de enfermería que es el que le brindará cuidados y proporcionará información al paciente con la finalidad de evitar los factores que influyen en la morbilidad del asma, mejorar la calidad de vida del paciente, así como también, disminuir el ausentismo laboral.

**Gráfico N°4**

**Distribución porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Medidas de control desde el ítem 32 al 43. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas 2do semestre 2010.**



Fuente: Cuadro N° 4

## Cuadro N°5

**Distribución Absoluta y porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Medidas de control desde el ítem 44 al 53. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas 2do semestre 2010.**

<u>Sub-Indicadores</u>	Respuestas			
	SI		NO	
<i>Medidas de control del asma:</i>	N°	%	N°	%
Evitar la ingesta de Productos lácteos (leche)	18	75	6	25
Evitar la ingesta de chocolates	11	46	13	54
Evitar la ingesta de Mariscos	3	12	21	88
Evitar la ingesta de Almendras	3	12	21	88
Evitar la ingesta de Frutas cítricas	15	63	9	37
Evitar la práctica de gran intensidad como Atletismo	14	58	10	42
Evitar la práctica de gran intensidad como el Baloncesto	12	50	12	50
Evitar la práctica de máxima duración como el Fútbol	15	63	9	37
Evitar la realización de Ciclismo de máxima duración	14	58	10	42
Evitar la realización de Escalar montañas	12	50	12	50

Fuente: Instrumento aplicado.

## **Análisis del cuadro N° 5**

En el cuadro N° 5 se muestra que las medidas de control comúnmente comunicadas por el personal de enfermería a los pacientes son: evitar la ingesta de productos lácteos (leche) (75%), evitar la ingesta de frutas cítricas y evitar la práctica de máxima duración como el fútbol (63%).

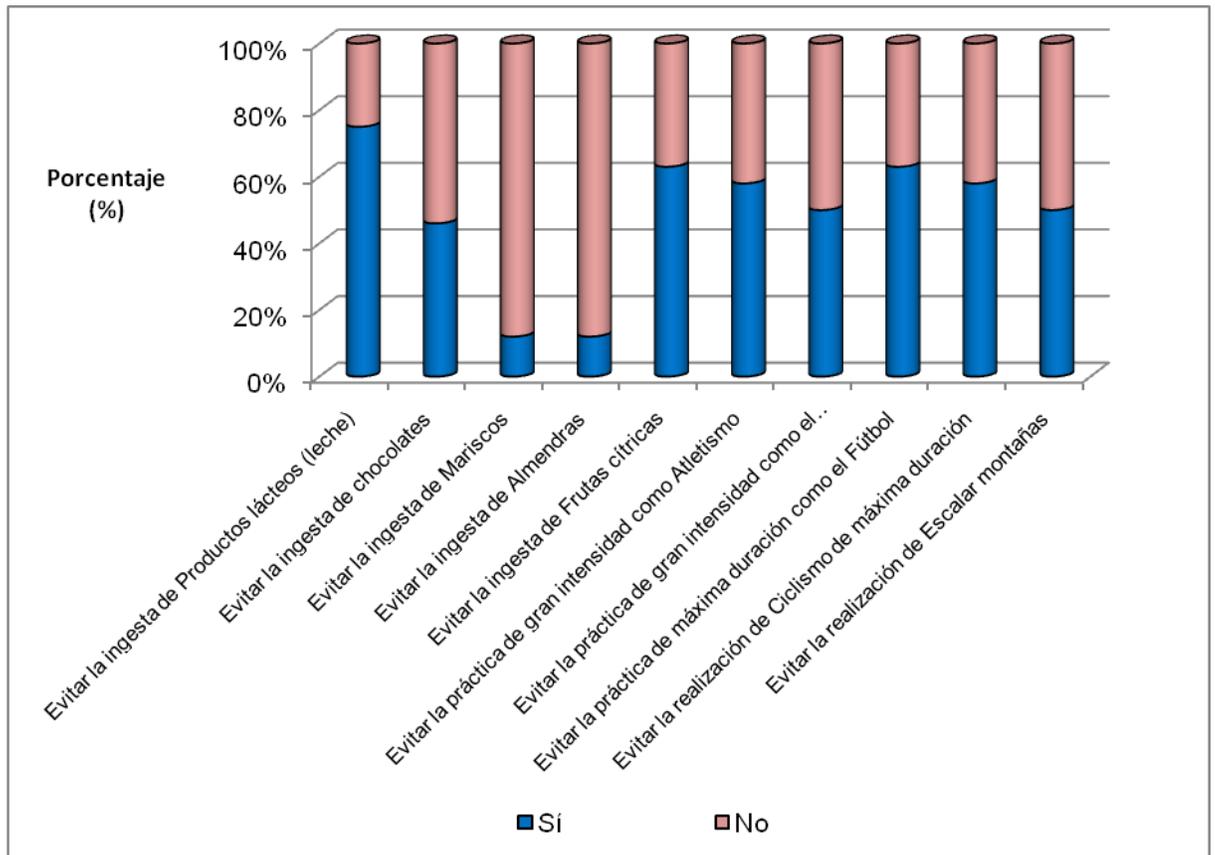
Por otro lado, las medidas de control menos informada a los pacientes son: evitar la práctica de gran intensidad como el atletismo y evitar la realización de ciclismo de máxima duración (58%), evitar la práctica de gran intensidad como baloncesto y evitar la realización de escalar montañas (50%), evitar ingesta de chocolate (46%), evitar ingesta de mariscos (12%) y evitar la ingesta de almendras (12%).

Mencionados resultados se asemejan a los análisis anteriores donde no se toma en cuenta a los alimentos que pueden causar crisis asmática de tipo alérgica y a los ejercicios.

Es indispensable que el paciente con Asma lleve a cabo estas medidas de control como la parte más importante, de su esquema de tratamiento, lo que repercutirá en un mejor control, y por consecuencia, en una menor necesidad de otros tratamientos (medicamentos).

**Gráfico N°5**

**Distribución porcentual sobre la información que proporciona los Profesionales de enfermería a los pacientes que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente esto de acuerdo a la Dimensión Medidas de control desde el ítem 44 al 53. Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Catia-Caracas 2do semestre 2010.**



Fuente: Cuadro N° 5

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

Luego de analizados los resultados obtenidos en el estudio, y tomando en cuenta los objetivos planteados para el mismo, se realizan las siguientes conclusiones:

Respecto al objetivo identificar la orientación que proporciona el profesional de enfermería a los usuarios con asma en cuanto a los signos y síntomas de la enfermedad se determina que de acuerdo a los parámetros establecidos por las autoras se obtuvo que un porcentaje entre 60-80% de los encuestados brindan información medianamente sobre signos y síntomas del asma.

Dichos resultados indican que si proporcionan información sobre las manifestaciones fisiológicas del asma pero también se observa que las manifestaciones psicológicas son poco orientadas por parte del profesional de enfermería.

Para ello será útil que el profesional de enfermería ayude a identificar, reconocer y manejar mejor las emociones negativas para reducir la sintomatología asmática y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Referente al objetivo identificar la enseñanza que proporciona el profesional de enfermería a los usuarios con asma en cuanto a los factores desencadenantes de la enfermedad, se obtuvo un porcentaje < 59% lo que significa que los profesionales de enfermería no brindan información acerca de los factores desencadenantes del asma.

Según el análisis realizado anteriormente indica que los factores desencadenantes del asma como los alimentos y el ejercicio son pocos informados por parte del enfermero. Hay ciertos alimentos o diversos aditivos de alimentos que pueden desencadenar síntomas de asma. Entre los cuales cabe mencionar la leche, los huevos, las nueces, la soja, el trigo, el pescado y los mariscos. El ejercicio físico extenuante también puede desencadenar crisis asmáticas. El hecho de respirar por la boca, hacer ejercicio en el aire frío y seco o hacer actividades extenuantes o prolongadas tal como correr distancias medianas a largas puede aumentar la probabilidad del asma inducida por el ejercicio (AIE).

Dicho esto, el objetivo del profesional de enfermería será ayudar, educar e identificar no sólo los alimentos y ejercicios que provocan la enfermedad, sino de todos aquellos factores capaces de causar la crisis asmática, con la finalidad de mantener el bienestar general del paciente y controlar el asma.

Concerniente al objetivo identificar la explicación que proporciona el profesional de enfermería a los usuarios con asma en cuanto al control de la patología, se determinó que brindan información medianamente en un porcentaje de 60-80% de los encuestados.

De acuerdo a los resultados de los análisis en cuanto al control de los alimentos y ejercicios son pocos informados lo que significa que se debe hacer énfasis en la información de estas medidas de control.

Dado que el asma es una enfermedad crónica, requiere un control continuo, adecuado y eficaz y para lograrlo el profesional de enfermería tendrá como meta fundamental proporcionar información necesaria de todas las medidas de control del asma considerando importante protección de temperaturas ambientales extremas, control de alérgenos, control de olores fuertes o vapores, alimentación y ejercicios.

Es importante destacar que evitar los provocantes del asma da como resultado disminución de crisis recurrentes de asma al igual, minimiza la necesidad de visitas de urgencia u hospitalizaciones, así como también, satisface las expectativas de los pacientes para el control del asma.

## **Recomendaciones**

Las conclusiones anteriores, permiten realizar las siguientes recomendaciones:

1. Presentar los resultados de la presente investigación al Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, donde se llevó a cabo el desarrollo del estudio, con la finalidad de dar a conocer los resultados obtenidos sobre la información que proporciona el profesional de enfermería a pacientes adultos que ingresan a la emergencia con crisis asmática recurrente.
2. Presentar los resultados de la investigación a los profesionales de enfermería participantes en el estudio, para que corrijan las debilidades detectadas en cuanto signos y síntomas, factores desencadenantes y medidas de control del asma.
3. Concientizar al profesional de enfermería sobre la importancia que tiene proporcionar información efectiva y oportuna a pacientes con asma, mediante talleres educativos, carteleras, trípticos.
4. Fortalecer los conocimientos del profesional de enfermería por parte de la Institución con educación continua, ya que este personal es el que se encarga de suministrar información y atención directa a los pacientes asmáticos.
5. Estimular al personal de enfermería del servicio de emergencia, para que participen continuamente en actividades que propicien el conocimiento sobre crisis asmática.

6. Reiterar la importancia en cuanto a la enseñanza de estos pacientes para que colaboren con la vigilancia de su propia salud.
7. Presentar este estudio en otros centros de salud a fin de identificar la relación encontrada en esta investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARPENITO, L. (2003). **Diagnóstico de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica.** 9na edición. Madrid: Editorial Mc Graw Hill-Interamericana.

BARQUÍN, M. (1995). **Administración en enfermería.** México: McGraw-Hill Interamericana.

BETANCOURT, L. y otros (1999). **Normas y procedimientos para la elaboración del trabajo Especial de grado.** Caracas-Venezuela.

BRUNNER, L. y Sudarthth (1997). **Enfermería Médico-Quirúrgica.** 8va edición. México: Interamericana.

BUCETA, J. Y Vázquez, M. (1996). **Tratamiento psicológico del asma bronquial.** México: Ediciones Pirámide.

CANALES, F., Alvarado, E., y Pineda, E. (1998). **Metodología de la investigación.** Organización Panamericana de la Salud.

**DICCIONARIO DE MEDICINA.** (1991). 4ta edición. España: Editorial Océano Mosby.

**DICCIONARIO LAROUSSE.** (1998). 5ta edición. Colombia: Ediciones Larousse.

DU GAS (2003). **Tratado de enfermería práctica**. México: McGraw-Hill.

GAUNTLETT, P. y Myers, J. (1993). **Enfermería: Principios y práctica 1**. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

GREENE, W. y Simons (1998). **Educación para la salud**. México D.F.: Interamericana.

HERNANDEZ, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). **Metodología de la investigación**. 3ra edición. México: McGraw-Hill.

HURTADO, I. y Toro, J. (2001). **Paradigmas y método de investigación**. Caracas-Venezuela: Editorial Venezuela. Episteme. 2da edición.

KOZIER, B., Erb, G. y Blais, K. (1998). **Fundamentos de enfermería**. Conceptos, proceso y práctica. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

MACHADO y Sánchez (2003). **Actividades educativas realizadas por las profesionales de enfermería para la prevención de crisis asmáticas repetitivas**. Trabajo de grado. Ambulatorio Paraparal. Valencia-Venezuela.

**MANUAL DE LA ENFERMERÍA** (2007). España: Editorial Océano.

MARRINER, A. (2003). **Modelos y teorías de enfermería**. Madrid: Editorial Mosby/Doyma.

MARTINEZ, Ponceles y Melo (2000). **Dinámica educativa de la enfermera en la Unidad de Emergencia y la reincidencia de pacientes con Crisis asmática**. Trabajo de grado Hospital “Dr. Domingo Luciani”. Caracas-Venezuela.

NETTINA, S. (1999). **Enfermería práctica de Lippincott**. México: McGraw-Hill Interamericana.

PARDO, G. y Cedeño, M. (1997). **Investigación en salud. Factores sociales**. Colombia: McGraw-Hill Interamericana.

PEREZ, A. (2002). **Información que tienen las madres de los niveles de prevención del asma en los niños menores de 12 años**. Trabajo de grado. Ambulatorio Paraparal. Valencia-Venezuela.

PEREZ y otros (1985). **Medidas profilácticas del asma bronquial**. Trabajo de grado. México.

POTTER, P. y Griffin, A. (2005). **Fundamentos de enfermería**. Madrid: Ediciones Harcourt.

TAMAYO y Tamayo, M. (1999). **Metodología formal de la investigación científica**. 1ra edición. Mexico: Editorial Limusa.

TORTORA, G. (2001). **Principios de anatomía y fisiología**. México: 6ta edición.

**TODAS LAS MEDICINAS**. (1999). Barcelona-España: Ediciones co-bo.

### REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

BARREDA, P. (2007). **Asma**. Recuperado el 13 de julio de 2010 de <http://www.pediatraldía.cl>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2000). **El asma**. Recuperado el 20 de junio de 2010.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2004). **El asma y factores desencadenantes**. Recuperado el 10 de abril de 2010.

PAREDES, O. (2002). **Asma**. Recuperado el 20 de junio de 2010, de <http://www.monografías.com/trabajos11/asma/asma2.shtml>.

RUEDA, S. y NEIRA M. (2008). **Asma y Educación**. Recuperado el 30 de agosto de 2010, de <http://www.neumoped.org/does/AsmayEducación2008.pdf>.

VELASCO, A. (2008). **Confiabilidad KR20**. Recuperado el 29 de agosto de 2010 de <http://www.angelfire.com/nt/sas/kr20.html>.

[www.entomología.rediris.es/aracnet/num1/estilo.html](http://www.entomología.rediris.es/aracnet/num1/estilo.html).

[www.salud.com](http://www.salud.com).

[www.espanol.consumerrports.org](http://www.espanol.consumerrports.org)>.

[www.medlineplus.com](http://www.medlineplus.com)

# **ANEXOS**



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



**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PARA  
CONOCER LA INFORMACION QUE PROPORCIONA EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES ADULTOS  
QUE INGRESAN A LA EMERGENCIA DE ADULTO CON CRISIS  
ASMÁTICA RECURRENTE**

**Autoras:**

Barrios Casta  
Colina Crucita  
Inojosa Yoilet

**Tutora**

Prof. Secundina Cárdenas

**Caracas, Noviembre 2010**

## **PRESENTACIÒN**

El presente instrumento de recolección de datos es un cuestionario realizado al Profesional de Enfermería que se encuentran en la emergencia de adultos y está diseñado con la finalidad de conocer la Información sobre la enfermedad, factores desencadenantes y control que brinda el profesional de enfermería a los pacientes adultos que ingresan a la emergencia de adulto con crisis asmática recurrente.

La escala esta diseñada por dos (02) alternativas de respuesta por parte del entrevistado. SI y NO.

Los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos y cuidando la confiabilidad de los participantes.

Así mismo, forman parte del Trabajo Especial de Grado, como requisito parcial para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Gracias.

**CUESTIONARIO REALIZADO AL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA**

**I. PARTE: SINTOMAS ESPECIFICOS DEL ASMA**

Usted le explico a los pacientes que los síntomas específicos del Asma son:

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Tos		
2. Respiración Difícil		
3. Coloración azulada de la piel		
4. Silbido al respirar		
5. Sensación de opresión en el pecho		
6. Fatiga		
7. Ansiedad		
8. Irritabilidad		
9. Agresividad		

**II. PARTE: FACTORES DESENCADENANTES DEL ASMA**

Usted le explico a los pacientes que los factores desencadenantes del Asma son:

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
10. Aire frío		
11. Lluvia		
12. Polvo		
13. Polen		
14. Moho		
15. Cigarrillo		
16. Animales domésticos		
17. Perfumes		
18. Ambientadores		
19. Pinturas de pared		
20. Productos químicos de limpieza		
21. Productos en aerosol		
22. Productos lácteos (leche)		
23. Chocolate		
24. Mariscos		
25. Almendras		
26. Frutas cítricas		
27. Atletismo		

28. Baloncesto		
29. Fútbol		

30. Ciclismo		
31. Escalar Montañas		

### III. PARTE CONTROL DE LOS FACTORES DESENCADENANTES DEL ASMA

Usted le explico a los pacientes que para el control de los factores desencadenantes del asma, se deben implementar prácticas tales como:

**SI NO**

32. Protección del aire frío		
33. Protección de las lluvias		
34. Eliminación del polvo		
35. Reducir la humedad en el hogar		
36. Eliminar el humo del tabaco		
37. Evitar el contacto con animales domésticos		
38. Reducción de olores fuertes como los perfumes		
39. El uso de ambientadores		
40. El uso de pinturas de pared		
41. El uso de productos líquidos químicos (cloros, desinfectantes, detergentes)		
42. El uso de productos químicos del polvo (detergentes)		
43. El uso de productos químicos en aerosol (insecticidas, desodorantes ambientales)		
44. Evitar la ingesta de productos lácteos (leche).		
45. Evitar la ingesta de chocolates.		
46. Evitar la ingesta de mariscos.		
47. Evitar la ingesta de almendras.		
48. Evitar la ingesta de frutas cítricas (naranja, parchita, limón, etc).		
49. Evitar la práctica de gran intensidad como: atletismo.		
50. Evitar la práctica de deporte como el baloncesto.		
51. Evitar la práctica de máxima duración como el fútbol.		
52. Evitar la realización de ciclismo de máxima duración.		
53. Evitar la realización de escalar montañas.		

