

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE
FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS AL REALIZAR TRATAMIENTOS,
CUANDO ASISTEN A LA EMERGENCIA DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT EN
RELACIÓN AL CUIDADO QUE DEBEN
BRINDAR A SUS HIJOS CON PROBLEMAS DE
ASMA BRONQUIAL”**

Estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo realizado con padres de familia que asisten a la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt, de Marzo a Noviembre 2,005.

BLANCA LIDIA GARCÍA de CARRILLO
Carné: 8717507

ASESORA: Magister Rutilia Herrera Acajábón
REVISORA: Magister Enma Judith Porras

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, OCTUBRE 2,005.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

**"CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE CINCO
 AÑOS AL REALIZAR TRATAMIENTOS, CUANDO ASISTEN A LA EMERGENCIA DE
 PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT EN RELACIÓN AL CUIDADO QUE DEBEN
 BRINDAR A SUS HIJOS CON PROBLEMAS DE ASMA BRONQUIAL"**

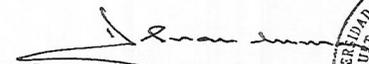
Presentado por la estudiante: Blanca Lidia García de Carrillo
 Carné: 8717507
 Trabajo Asesorado por: Mg. Enma Judith Porras
 Y Revisado por: MSc. Rutilia Herrera Acajábón

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los doce días del mes de Octubre del año 2005.


 MSc. Rutilia Herrera Acajábón
 DIRECTORA

Vo.Bo.


 Dr. Carlos Alberto Alvarado Durán
 DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 30 de Septiembre de 2,005.

Enfermera
Blanca Lidia García de Carrillo
Presente.

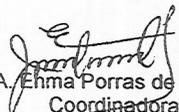
Se le informa que el trabajo de tesis titulado:
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS AL REALIZAR TRATAMIENTOS, CUANDO ASISTEN A LA EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT EN RELACIÓN AL CUIDADO QUE DEBEN BRINDAR A SUS HIJOS CON PROBLEMAS DE ASMA BRONQUIAL

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"¡D Y ENSEÑAD A TODOS"


M.A. Emma Porras de Morales
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 23 de Agosto de 2,005.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Blanca Lidia García de Carrillo

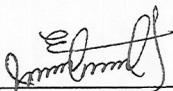
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS AL REALIZAR TRATAMIENTOS, CUANDO ASISTEN A LA EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT EN RELACIÓN AL CUIDADO QUE DEBEN BRINDAR A SUS HIJOS CON PROBLEMAS DE ASMA BRONQUIAL

Del cual autor, asesor y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


MSc. Rutilia Herrera Acajábón
ASESOR


Mg. Enma Judith Porras
REVISOR

AGRADECIMIENTOS

Deseo agradecer primero a Dios, ser supremo por iluminar mi camino, por darme la fortaleza que necesito, por llenar mi vida de muchas bendiciones. Gracias Señor por tú gran Amor y misericordia.

A la Magna Universidad de San Carlos de Guatemala, por haber hecho realidad mí sueño de ser egresada de tan prestigiada casa de Estudios.

A la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala, porque en ella me forme como Enfermera y Licenciada.

A mi Esposo Juan Francisco a mis hijos Francisco, Jessica y Ericka, por la paciencia y comprensión, por el apoyo moral y espiritual que me han brindado en todo momento.

A las Autoridades de Hospital Roosevelt por haberme permitido estudiar, lo cual es un estímulo en mi vida.

A las Enfermeras Jefes de Servicios del Departamento de Pediatría, por toda la colaboración y apoyo. Mis mas sinceras muestras de agradecimiento, que Dios las bendiga siempre.

A las Licenciadas Rutilia Herrera, Rina Orantes, Eugenia Hernández, Enma Porras y Lorena Chinchilla por el apoyo incondicional que me dieron en la realización de la presente tesis.

RESUMEN

El presente estudio de Investigación se realizó en la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt. Estuvo dirigido a padres de familia de niños menores de cinco años que tienen problemas de Asma bronquial, con la finalidad de conocer cuales son los conocimientos que tienen en relación al cuidado que brindan a los niños. Los padres de familia permanecen con los niños durante su tratamiento por lo que están involucrados a participar en los cuidados. Los objetivos de la investigación están encaminados a identificar y describir cuales son los conocimientos que tienen los padres en relación al cuidado. Para lograr los objetivos fue necesario realizar una revisión bibliográfica acerca del conocimiento, conceptualización del cuidado, participación de los padres en el cuidado, también acerca del Asma bronquial, cuidados, terapia y tratamientos que se realizan en el servicio de Emergencia.

El estudio es descriptivo porque describe los conocimientos de los padres de familia de niños menores de cinco años en relación al cuidado de los niños con problemas asmático. Es cuantitativo porque se identifican los conocimientos por medio de un cuestionario en entrevista personal que permitió cuantificar los datos y dar a conocer la información por medio de graficas y porcentajes. Y es de corte transversal. La población la constituyeron todos los padres de familia de niños menores de cinco años con problemas asmáticos. Se tomo en cuenta a todos los padres de familia de niños menores de cinco años que quisieran participar en la investigación. Las variables que se utilizaron fueron Variable Independiente y Variable Dependiente. La variable Independiente es el Conocimiento de los padres en relación al cuidado y la variable Dependiente es Cuidados que deben brindar los padres de familia de niños menores de cinco años. El instrumento que se utilizo para garantizar el procedimiento de recolección e información fue un cuestionario de preguntas cerradas y de entrevista personal en el área de nebulizaciones previo a ser validado en el Hospital de Infectología en una prueba piloto, luego se tabularon los datos con la utilización de la técnica de paloteo. Dentro de los criterios de exclusión estuvieron todos los padres que rehusaron participar en la investigación, y en los de inclusión, los padres que si quisieron participar. Se tomaron en cuenta los aspectos éticos de la investigación. Finalizada la tabulación de datos se procedió a realizar un análisis de los resultados. Los padres de familia tienen conocimientos acerca del cuidado y los conocimientos que tienen, con frecuencia no los ponen en práctica por temor. Por lo que es recomendable implementar programas de capacitación a padres de familia para prevenir e instruir en los conocimientos en relación al cuidado que deben tener en el manejo de niños menores de cinco años con problemas asmáticos, llevando un monitoreo para verificar el aprendizaje. Por lo que se hace necesario que se socialice el estudio en el Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt.

CAPITULO VI

Material y Métodos.....	13
1. Tipo de Estudio.....	13
2. Unidad de Análisis.....	13
3. Población y Muestra.....	13
4. Variables.....	14
5. Descripción detallada de las técnicas.....	15
6. Alcances y límites de la Investigación.....	15
7. Aspectos Éticos de la Investigación.....	15
8. Plan de Análisis.....	15

CAPITULO VII

Presentación de resultados.....	16
---------------------------------	----

CAPITULO VIII

Análisis y discusión de Resultados.....	26
-----------------------------------------	----

CAPITULO IX

Conclusiones.....	30
-------------------	----

CAPITULO X

Recomendaciones.....	31
----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
-----------------------------------------	----

ANEXOS	33
---------------------	----

CAPITULO I

INTRODUCCION

El presente estudio de investigación se realizó en el área de nebulizaciones de la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt, fue dirigido a padres de familia de niños menores de cinco años, para estudiar cuales son los conocimientos de ellos en relación a los cuidados que proporcionan a sus hijos con problema de asma bronquial, cuando permanecen en el área de nebulizaciones.

Se ha observado la afluencia de casos de niños con problemas asmáticos en el área de nebulizaciones relacionado con el cuidado que brindan los padres de familia al realizar tratamientos.

Los cuidados respiratorios en el contexto de los conocimientos de los padres son importantes para lograr que tenga un desarrollo óptimo, un mejor estilo de vida, así como minimizar el proceso inflamatorio de las vías aéreas.

Se debe actuar cada vez con mayor eficiencia y coordinación en la atención del cuidado de estos casos para prevenir que las crisis se agraven.

Los conocimientos de los padres de niños menores de cinco años en relación al cuidado que reciben, ayudaran a promover el auto cuidado, utilizando prácticas efectivas para que superen la crisis y evitar la frecuencia con que se presenten y por ende disminuir riesgos que amenacen la vida del niño. Los objetivos del estudio se enfocan a identificar y describir los conocimientos en relación al cuidado. El estudio es descriptivo porque describe cuales son los conocimientos de los padres en relación al cuidado, el abordaje es cuantitativo porque se realizó un cuestionario de entrevista personal obteniendo la información directamente de los padres lo que permitió cuantificar los datos con la técnica de paloteo y luego en graficas y porcentajes. Es de corte transversal porque se realizó en un periodo determinado de tiempo, que fue el mes de noviembre del año 2004.

Para realizar este estudio fue necesario la elaboración y aplicación de un instrumento para medir los conocimientos de los padres de familia que estuvieran dispuestos a participar en la investigación, para luego analizar los datos y determinar los resultados acerca del conocimiento de los padres en relación al cuidado.

CAPITULO II

DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes:

El Hospital Roosevelt esta ubicado en la zona 11 de la ciudad, es una institución de Atención de Referencia Nacional, esta dividido en Cinco Departamentos que son Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Consulta Externa y Pediatría.

El Departamento de Pediatría esta ubicado en el ala poniente del Hospital, es un edificio de cuatro niveles, dividido en ocho servicios. Este fue remodelado en el Gobierno del Señor Álvaro Arzu, siendo reinaugurado el dos de noviembre del 2,000.

Cuenta con instalaciones modernas de alta tecnología para atender a todos los niños comprendidos entre las edades de 8 días a 12 años que consultan por causas diversas.

El servicio de Emergencia dentro de sus instalaciones tiene un área específica para atender casos de pacientes con Asma Bronquial donde se les brinda la atención que requieran de acuerdo al problema que presenta en ese momento. En muchos de los casos son los padres de familia quienes deben brindar la atención a sus hijos, mientras están en la emergencia, ya sea realizando procedimientos como nebulizaciones, vigilar la oxigenoterapia, disminuir la ansiedad para facilitar el intercambio gaseoso, por lo que el conocimiento que tengan para hacerlo es importante. Dependiendo el estado general del paciente se ingresa a servicio.

Todo paciente en esta área debe estar acompañado de uno de los padres para que estos participen en el cuidado y dar soporte emocional a sus hijos. Se ha observado reincidencia de casos en niños menores de cinco años, según consta en hojas de consultas a la emergencia.

Existe una amplia variación en la prevalencia del asma que fluctúa entre 0.2% y 7.9% de la población, en el servicio de emergencia de cada 100 niños que consultan un 6% corresponden al asma. y un 1% requieren ventilación mecánica.¹

La muerte por asma bronquial puede ocurrir a cualquier edad, predominando las mayores tasas en el adulto mayor. Algunas muertes suelen no ser prevenibles, pero la mayor parte de ellas lo son, considerándose entre sus causas el subtratamiento, toxicidad por drogas, y deficiencias en el manejo de las crisis de asma.

1. Estadística de consultas, Emergencia de Pediatría, Hospital Roosevelt, noviembre del año 2004.

B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos que tienen los padres familia de niños menores de cinco años al realizar tratamientos en la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt, en relación al cuidado que deben brindar a sus hijos con problemas de Asma Bronquial?

C. DELIMITACION DEL PROBLEMA

- **Ámbito Personal:** Cincuenta Padres de familia de niños menores de cinco años con Problemas de Asma Bronquial
- **Ámbito Geográfico:** Ciudad de Guatemala.
- **Ámbito Temporal:** Noviembre 2004
- **Ámbito Institucional:** Área de nebulizaciones, Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt.

D. DEFINICION DEL PROBLEMA

El porcentaje ocupacional de niños en el área de nebulizaciones dificulta la atención de enfermería debido a que únicamente tiene capacidad para cinco niños y muchas veces permanecen mas. El área tiene cinco tomas de oxígeno las cuales tienen que utilizar los padres para nebulizar a los niños y se tienen que turnar para efectuar las nebulizaciones. Esta situación provoca tensión a los padres y por lo tanto la transmiten a los niños. Los padres reinciden en las consultas al Hospital debido a la obstrucción bronquial. En el mes de noviembre se atendieron 123 casos. El personal de Enfermería debe orientar y monitorear a los padres de familia acerca de cómo debe realizar las nebulizaciones y el horario de cada una, por lo que el conocimiento de los padres de familia acerca del cuidado se hace mandatorio.

CAPITULO III

JUSTIFICACION

Lo importante de realizar este estudio es por lo necesario de saber cuales son los conocimientos de cuidado que tienen los padres de niños menores de cinco años con problemas asmáticos, para que puedan atender oportuna y eficazmente a los niños previniendo el subtratamiento, y deficiencias en el manejo de las crisis asmáticas siendo necesario fortalecer las teorías del cuidado crónico.

Es novedoso porque en la Enfermería Guatemalteca no hay estudios de investigación que contribuyan a fortalecer los cuidados de los padres de familia de niños con Asma Bronquial.

Es útil porque enriquece los conocimientos a través de la investigación en el campo de la práctica. Así como la aplicación en el soporte a los padres de familia de niños con Asma Bronquial.

El aporte de enfermería contribuye a prevenir el riesgo de crisis del niño con Asma Bronquial como apoyo a los padres de familia.

La magnitud del estudio es que puede ser aplicado a padres de familia de niños de todas las edades con diagnóstico de asma bronquial.

La trascendencia del estudio es que se realiza para contribuir al fortalecimiento de los conocimientos que los padres deben tener para brindar cuidados los niños que padecen Asma bronquial.

Se contó con el apoyo del personal que labora en el servicio de emergencia de pediatría así como la accesibilidad de los padres de familia.

CAPITULO IV

OBJETIVOS

- Identificar los conocimientos que tienen los padres de familia de niños menores de cinco años al realizar tratamientos, cuando asisten a la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt en relación al cuidado que deben brindar a sus hijos con problemas de Asma Bronquial.

- Describir los conocimientos que tienen los padres de niños menores de cinco años al realizar tratamientos, cuando asisten a la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt en relación al cuidado que deben brindar a sus hijos con problemas de Asma Bronquial.

CAPITULO V

REVISION BIBLIOGRAFICA

1. CONOCIMIENTO:

Para que una persona obtenga conocimientos es necesario que disponga de información de una u otra forma. Básicamente hay cuatro tipos de labores de aprendizaje: Adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades, cambio de actitud y la aplicación de ellas. El cuerpo de conocimientos que sirve de fundamento para la practica tiene patrones, formas y estructuras, que dan expectativas a los horizontes y ejemplifican las sendas del pensamiento y características acerca del fenómeno, las disciplinas aceptan que es la investigación la que independientemente determina el tipo de conocimiento que las metas requieren para desarrollarse, conducir la organización, prueba y aplicación.²

De acuerdo al conocimiento que tengan los padres acerca de la forma correcta de como cuidar a los niños así serán los logros en el reestablecimiento de la salud porque podían identificar los signos y síntomas en el inicio de las crisis.

2. CUIDADO

El cuidado se aborda explorándolo en el conocimiento interrogativo enigmático, independientemente de la creencia, convicción, razón, género, que cada cuidador posee al accionar. La persona interesada en el saber cuidar asume un carácter selectivo del conocimiento.

Cuando el cuidado surge por lógica únicamente es un cuidado empírico, que no requiere de mucho compromiso, se realiza porque es lo que hay que hacer, sin ningún razonamiento, sin conocimiento de causa.³

Cuando el ser humano interactúa con otro y existe empatía, se van descubriendo necesidades que facilitan el cuidado y se favorecen mutuamente esta relación puede ser cuidado-cuidador, madre-hijo.

² DU GAS B.W. Traducido por J. Orizaga Samperio, Tratado de Enfermería Practica, Cuarta Edición, México Interamericana 1986 PP.148

³ Beatriz Sánchez Herrera, DIMENSIONES DEL CUIDADO, Primera edición, Universidad Nacional de Colombia, Santa Fe de Bogota, D.C. 1998 pp. 175

3. CUIDADOS DE ENFERMERIA:

Los cuidados de enfermería se enfocan en controlar las crisis de tal manera que el niño mejore su estilo de vida, tenga un desarrollo óptimo así como minimizar el proceso inflamatorio, y disminuir el número de hospitalizaciones. Se debe evitar las infecciones respiratorias, facilitar el desarrollo y crecimiento normales.⁴

Generalmente la escasez de personal, la afluencia de pacientes imposibilitan a la enfermera a interesarse en investigar los antecedentes causales de cada niño que padece Asma y generalmente se limitan a orientar a los padres incluyendo a padres de niños lactantes en cuanto al uso de broncodilatadores, la vía de administración que es por inhalación y la utilización de un nebulizador en el cual se mezcla el fármaco con solución salina, en forma de aerosol. Se abre la boca del niño con la lengua hacia adelante, se sostiene el inhalador de dosis medidas a 5cm. De la boca, se inician las inspiraciones y se activa el inhalador cuando se inicia la inspiración, se mantiene la respiración por diez segundos se espera entre 2 a 5 minutos entre inhalaciones.

Se debe colocar al niño en posición de fowler alta para facilitar el intercambio óptimo de gases y aprovechar al máximo los músculos accesorios de la respiración, se le puede suministrar oxígeno humidificado en mascarilla, cámara cefálica o catéter binasal.

La enfermera debe organizar los cuidados de tal manera que se permitan periodos de reposo ininterrumpidos. Debe orientar a los padres de niños pequeños a sostenerlo en brazos y mecerlo para disminuir la ansiedad e inducir el sueño. Los más grandecitos pueden distraerse con juegos tranquilos.

Debe verificar los signos vitales y los ruidos de la respiración por lo menos cada dos o cuatro horas, realizar una valoración respiratoria que incluya saturador de oxígeno.

Los niños más pequeños pueden sentir aprensión por el sufrimiento respiratorio, en estos casos la enfermera debe mostrarse tranquila y

permanecer con el niño durante estos periodos además de orientar a los padres que deben hacer lo mismo en casa, estimularlo a respirar lentamente o

hacerlo juntos en forma lenta. Permitiendo esto a disminuir la angustia y favorecer el intercambio máximo de gases.

Durante la hospitalización al niño le inician infusión intravenosa, si no hay sufrimiento respiratorio agudo, puede ingerir líquidos claros por vía oral porque la pérdida de líquidos deriva de la disnea y la diaforesis incrementa la necesidad de estos, los líquidos no se dan fríos para evitar el bronco espasmo, se mide la ingesta y el gasto.

Se da orientación interna a los padres de familia del cuidado de sus niños en el hospital pero se habla muy poco de lo que ellos deben hacer en casa, por lo tanto no se fomenta el auto cuidado.⁵

Como ya se dijo la hidratación es fundamental, debe iniciarse precozmente y el aporte debe ser amplio, se recomienda administrar un litro en las primeras dos horas para luego

⁴ Schulte, Price, James, Traducido por Guillermina Feher de la Torre. ENFERMERÍA PEDIÁTRICA DE THOMPSON, séptima edición, MEXICO, D.F. 1999. pp. 341.

⁵ Behrman, R. Kliegman LIBRO DE TEXTO PEDIATRICO. Décima edición, Filadelfia. 1996 pp. 225-226

observar un aumento de expectoración, de esta manera evitar la impactación de tapones mucosos en las vías aéreas
Se debe corregir el déficit de potasio que se suele observar por vómitos.

4. PARTICIPACION DE LOS PADRES EN EL CUIDADO

Los padres de familia deben aprender a reconocer los primeros indicios de problemas asmáticos y los factores personales que advierten el inicio de los ataques, la importancia de seguir las instrucciones en la administración de los medicamentos, y de observar cambios después de la administración para evitar efectos secundarios. También es importante orientar sobre el uso de los nebulizadores y aerosoles que se utilicen en el servicio de Emergencia Pediátrica.⁶

La enfermera debe dedicar espacio en la enseñanza y capacitación de los padres, para evitar los múltiples reingresos que deterioran cada vez mas la salud de los niños y de los padres de familia quienes refieren exagerados cansancios y desvelos, además del deterioro que sufren las madres de los lactantes durante la hospitalización de sus hijos, porque permanecen las 24 horas en el hospital acompañando a sus hijos en un lugar inadecuado para descanso.

En el área de nebulizaciones se les proporciona una silla de madera al lado de la cuna en la cual deben permanecer el tiempo que dure la hospitalización del niño, regularmente se ha observado desgaste físico, mental, nervioso, lo que hace difícil el aprendizaje de cómo deben cuidar a sus niños, otros factores que dificultan que perciban es la diferencia cultural, lingüística, el analfabetismo, la religión, costumbres.

La falta de conocimiento de los padres contribuye al deterioro físico de los niños, en relación al cuidado que deben brindarles.

La enfermera debe repetirle a los padres de familia los tratamientos que se le realizan a los niños en el área de nebulizaciones para asegurarse que los cuidados sean efectivos, y se puedan controlar los indicios de infección respiratorio, donde, cuando y como pedir ayuda.

Se escuchara y brindara apoyo al niño y los padres, quienes deben aprender a reducir la tensión emocional para prevenir las crisis asmáticas.

Se debe orientar a los padres a llevar una vida normal dentro de los límites impuestos por la enfermedad crónica.

Es importante verificar que los padres cuenten con equipo de nebulización para el tratamiento del asma

Según Kathryn E. Bernard. Modelo de la interacción padres-hijos.

En la interacción adaptativa padres-hijos se produce un proceso de modificación mutua en el que la conducta de los padres influye en los hijos y a la inversa.⁷

Cuando habla de la persona como ser humano, habla de la capacidad para recibir estímulos auditivos visuales y táctiles pero también para establecer asociaciones con significado a partir de lo que se recibe.

⁶ Shalte, Price, James, Traducido por Guillermina Feher de la Torre. ENFERMERÍA PEDIÁTRICA DE THOMPSON, Séptima Edición México D.F. 1999 pp. 342- 343.

⁷ Kathryn E. Bernard, MODELOS DE ENFERMERÍA.,

Define a la familia como la unidad básica de la asistencia sanitaria o sea prevención primaria.

5. Asma Bronquial

El asma es una enfermedad crónica, una de las más comunes en la infancia, así como una de las principales causas de consultas a la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt, acumula parte de ingresos a servicios. El 80% de los casos ocurre antes de los cinco años. El trastorno se ha observado que es mas frecuente en niños de escasos recursos, posiblemente por vivir en casas improvisadas (de Asentamiento), con altas concentraciones de alergenios provocados por el polvo excesivo de las calles y patios improvisados de las casas los que se ven afectados en época de calor y frío.

Según el libro de Enfermería Pediátrica de Thompson dice que el Asma es una obstrucción reversible de las vías respiratorias pequeñas y grandes

Ocasionada por edema de las mucosas constricción muscular suave y moco Viscoso y persistente.⁸

El asma es una enfermedad clásica reconocida desde los tiempos de Hipócrates, en las que se decía que era un conjunto de enfermedades cuyos mecanismos son solo parcialmente conocidos. También es llamada Hiperactividad Bronquial, puede ser precipitada por alergenios como el polen, los alimentos, partículas de polvo y caspa de animales los cuales irritan las vías respiratorias y desencadenan el proceso inflamatorio y la bronco constricción.⁹

Varias madres refieren que es por los cambios climáticos que se dan en el país, aire, frío, calor y otras refieren que es por infecciones respiratorias repetitivas ocasionadas por el polvo por el lugar donde están ubicadas las residencias y las calles no están asfaltadas y otras porque en sus casas no cuentan con piso.

Ninguna señora considera que es por el humo del cigarrillo.

La asociación Pediátrica de los Estados Unidos en uno de sus informes describe que el humo del cigarrillo es un agente causal de la enfermedad.¹⁰ Aunque en nuestro medio las madres refieren que mas es por el polvo o la humedad.

Se ha considerado que la madre o un familiar cercano acompañen a los niños durante su tratamiento ya que la tensión emocional puede originar ataques de asma o agravar el padecimiento.

La hospitalización es breve para la mayoría de los niños, la elección no consiste en recibir atención en el Hospital o el hogar, sino más bien en combinación de ambas, ya que a menudo son interdependientes.

⁸ Shulte, Price, James, traducido por Guillermina Feher de la Torre, ENFERMERÍA PEDIÁTRICA DE THOMPSON, Séptima Edición México D. F. 1999 pp. 337

⁹ IBID. Pagina 338

¹⁰ Swason M. y Trhompson Manual de Diagnósticos y Estadísticas. Asociación Pediátrica de los Estados Unidos, Washington sexta edición 1995 pp. 123.

Los avances técnicos han ayudado a impulsar la tendencia hacia los cuidados en casa, pero los cuidados en casa no es solamente proporcionar el equipo sino que también es importante la valoración de las necesidades totales del niño y su familia.

El tratamiento de niños asmáticos debe ser cuidadoso para mejorar el pronóstico y que tengan resultados satisfactorios, así evitar que se agrave el padecimiento y llegue a la edad adulta con este padecimiento.

Behrman y Cols, define el estado asmático como un episodio que no responde a las medidas terapéuticas normales.¹¹ En estos casos es necesario hospitalización, algunas veces en la unidad de cuidados intensivos.

La Asociación Torácica Americana define el Asma Bronquial como una enfermedad caracterizada por una reactividad aumentada de traquea y bronquios y la obstrucción de grado variable de estímulos, y manifestada por un estrechamiento difuso de las vías aéreas, que cambian en intensidad espontáneamente o como resultado del tratamiento.¹²

En esta definición los componentes definitorios son la existencia de hiperactividad de traquea y bronquios y la obstrucción bronquial de grado variable.

En el asma participan cuatro factores: 1. Fenómeno básico predisponente dado por la hiperactividad bronquial, 2. Presencia de factores desencadenantes, ya sea inmunológicos o no inmunológicos. 3. Una respuesta inflamatoria que tiene un componente inmediato y otro tardío. 4. Los órganos de choque que son receptores del cortejo patogénico anterior y que lleva a la obstrucción bronquial, musculatura lisa bronquial, vasos y glándulas.

La combinación de estos cuatro factores condicionara el grado de obstrucción bronquial la persistencia de la crisis y las respuestas a las medidas terapéuticas.

Un ataque de asma severo es la resistencia a los broncodilatadores administrados por vía inhalatoria y parenteral. Para otros es una crisis asmática que se acompaña de hipo ventilación.

6. SINTOMAS:

Los síntomas pueden surgir por los cambios climáticos abruptos, por infección de las vías respiratorias superiores o exposición moderada a un alérgeno.

En un inicio el niño tiene tos seca. Con un estetoscopio se escucha sibilancia especialmente espiratoria. Según la gravedad del problema pueden desarrollarse signos de sufrimiento respiratorio creciente (taquicardia, disnea, taquipnea, retracciones, palidez) así como problemas para hablar y cansancio.¹³

En los bronquios es característico encontrar tapones mucosos, y áreas de atelectacia, la pared bronquial suele estar engrosada por edema. Si el paciente logra respirar a un volumen suficiente alto, el bronquio se acerca a su dimensión normal, y el intercambio gaseoso no se altera en grado importante.

¹¹ Behrman y Colis, Enfermería pediátrica. Quinta edición. Washington. 1995 pp. 243

¹² Dr. Félix Muñoz Canto. CUIDADOS INTENSIVOS RESPIRATORIOS, Segunda edición, México D.F. 1987 Capitulo 15 pp. 153, 154.

¹³ Shalte, Price, James, Traducido por Guillermina Feher de la Torre, ENFERMERÍA PEDIÁTRICA DE THOMPSON. Séptima Edición, México D.F. pp. 338

Altmeier, W. clasifica la enfermedad del trastorno en tres niveles (Ligero, Moderado y crónico) y que el tratamiento difiere en función de estos.¹⁴

En el área de emergencia se lleva a cabo este tipo de clasificación para efectuar los tratamientos, la saturación de oxígeno ayuda a determinar la gravedad de un episodio.

7. TERAPIA

La terapia para el niño asmático incluye la medición con base en la velocidad máxima del flujo espiratorio o fuerza de expiración con insuflación pulmonar máxima mediante un medidor especial que los padres de los niños pueden aprender a usar adecuadamente.¹⁵

Se debe tener la vía aérea permeable, se debe facilitar la tos y la expectoración, empleando nebulizaciones con solución fisiológica.

Para determinar la velocidad máxima del flujo espiratorio del menor se realizan pruebas durante un periodo de dos semanas dos veces al día. Luego se tomara la medición una vez al día y se comparara con la mejor medición de las pruebas realizadas para determinar con que eficacia se esta controlando el asma.¹⁶

La vigilancia de la saturación de oxígeno ayuda a determinar la gravedad de un episodio ya que los niños pueden presentar elevación de eosinófilos en la biometría hemática completa. Es necesario también realizar pruebas cutáneas para detectar alergias que pueden revelar alérgenos precipitantes.

Las radiografías torácicas pueden revelar infecciones respiratorias subyacentes.

Algunos niños en edad preescolar pueden presentar broncoespasmos inducido por el ejercicio que con frecuencia no es indicio de asma subyacente, esto se presenta con sibilancia, falta de aire y opresión en el pecho después del ejercicio.

8 TRATAMIENTO:

Vía aérea Permeable, se deberá facilitar la tos y la expectoración, empleando nebulizaciones con solución fisiológica e hidratación parenteral, junto con ello se deben emplear agentes farmacológicos destinados a vencer el broncoespasmo, el edema y la congestión de la vía aérea.

El tratamiento para el broncoespasmo inducido por ejercicio consiste en inhalar un agonista beta durante 5 a 60 minutos antes del ejercicio y seguir un programa regular de acondicionamiento. Los niños deben evitar el ejercicio en un ambiente frío porque el aire frío puede precipitar el padecimiento.

¹⁴ Altmeier, W. ANÁLISIS PEDIÁTRICO DE NIÑOS CON ASMA. Quince Edición México D. F. 1996 pp. 25,26.

¹⁵ Faulkner, M. FAMILIAS RESPONSABLES DE NIÑOS CON ASMA. Tercera Edición, Philadelphia 1996 pp. 82-92

¹⁶ Dr. Félix Muños Canto, TERAPIA RESPIRATORIA EN NIÑOS. Segunda edición, 1987 capítulo 16 pp.159-160

El médico obtiene los antecedentes detallados del niño, si es necesario realiza pruebas cutáneas para determinar si una alergia es la causa.

De ser así es necesario eliminar el agente causante, ya sea un factor ambiental o un alimento. Si el médico realiza una buena historia clínica del niño quizás pueda tomar medidas especiales, para reducir las partículas de polvo, el moho y el humo de tabaco en el hogar.

Existen diversos broncodilatadores para el tratamiento del asma. La vía de administración preferida es la inhalación porque permite que los medicamentos actúen directamente en las vías respiratorias, para ello se utiliza un nebulizador, en el cual se mezcla el fármaco con solución salina normal en forma de aerosol, incluyendo a los lactantes mas pequeños.¹⁷

Otra forma de administrar broncodilatadores es mediante inhaladores de dosis medidas en niños mayores de cinco años.

Cuando las crisis son moderadas en tratamiento con broncodilatadores inhalados suficientes.

Los niños con asma moderada necesitan medir su velocidad máxima de flujo espiratorio dos veces al día para verificar su estado y utilizan broncodilatadores cuatro veces al día, al tiempo que para prevenir los ataques se les administra regularmente cromolin sodico un agente anialergenico que bloquea las respuestas asmáticas tardías.

Cuando los niños no responden a los broncodilatadores ni al cromolin, se les recomienda dosis diarias de teofilina de liberación sostenida.¹⁸

Esto puede producir nauseas, vómitos, malestar estomacal, cefalea, nerviosismo y cambios de conducta como deficiencia de atención. Estos cambios dificultan que se cumpla el tratamiento.

¹⁷ Altmeier W. ANÁLISIS PEDIATRICO DE NIÑOS CON ASMA. Quince ediciones. México D.F. 1996. 27-28

¹⁸ IBID. Pagina 25.

CAPITULO VI

MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

➤ DESCRIPTIVO

Describe los conocimientos de los padres de familia de niños menores de cinco años en relación al cuidado que brindan a sus hijos con problemas de Asma Bronquial en el servicio de Emergencia al realizar tratamientos.

CUANTITATIVO: Se identifican los conocimientos por medio de un cuestionario en entrevista personal con cada padre de familia que permitió cuantificar los datos y dar a conocer la información en graficas y porcentajes.

DE CORTE TRANSVERSAL: Se realizo en el mes de noviembre de 2004.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS:

- Padres de familia de niños menores de cinco años con diagnostico de Asma Bronquial que permanecieron en observación, en el área de nebulizaciones de la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt.

3. POBLACION Y MUESTRA:

POBLACION:

- La población la integraron los padres de niños menores de cinco años que consultaron a la emergencia de Pediatría del hospital Roosevelt con problemas de Asma Bronquial.

MUESTRA:

- Cincuenta padres de familia de niños menores de cinco años que consultaron a la emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt, con diagnostico de Asma Bronquial, durante el mes de noviembre del 2004.

4. VARIABLES:

- Independiente: CONOCIMIENTO de los padres en relación al cuidado que deben brindar a sus hijos con problemas de Asma Bronquial.
- Dependiente: CUIDADOS que deben brindar los padres de familia de niños con problemas de Asma Bronquial.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición OPERACIONAL	Indicador	Instrumento	Escala de Medición	Tipo de Variable
Conocimientos de los Padres en relación al cuidado que deben brindar a sus hijos con problemas de Asma Bronquial.	Capacidad Y disposición. Destreza, gracia y potencial del conocimiento que poseen los padres en el manejo del niño con Asma. Ejecutar acciones con ingenio para conseguir estabilidad en la enfermedad que padecen los niños.	Obtener y realizar una lista que contenga los conocimientos identificados en los padres de familia.	Cuestionario	Favorable Desfavorable	Independiente Cuantitativa
Cuidados que deben brindar los padres de familia de niños con problemas de Asma Bronquial	Son todas las acciones que realizan los padres de familia para satisfacer las necesidades de los niños.	Realizar una lista de los cuidados que deben realizar los padres de familia a niños con Asma Bronquial	Cuestionario	Favorable Desfavorable	Dependiente Cuantitativa

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Para garantizar el procedimiento de recolección de información y adecuación del instrumento se realizó una prueba piloto con padres de familia que consultan a la Emergencia del Hospital Nacional de Infectología el cual atiende similitud de casos que el hospital Roosevelt. La prueba piloto permitió verificar la validez del instrumento en su aplicación, el cual fue modificado, porque contenía léxico poco entendible para los padres de familia.

Se utilizó un cuestionario que se entregó a cada padre de familia en entrevista personal para ser respondido en forma voluntaria, y para tabular los datos se utilizó la técnica de paloteo.

6. ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Todos los padres de familia que aceptaron participar, y que tenían niños menores de cinco años con problemas de Asma Bronquial.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Los padres de familia de niños mayores de cinco años que padecen Asma Bronquial.
- Padres de familia de niños menores de cinco años que se rehusaron participar en la investigación.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

- Se solicitó permiso por escrito que fue autorizado por jefe del servicio.
- Se informó a los padres de familia el motivo de la investigación con el fin de lograr la participación espontánea y el consentimiento informado.
- Se tomó en cuenta la confidencialidad de los datos del estudio sin tomar nombres de las personas y no se divulgó su contenido.

8. PLAN DE ANÁLISIS

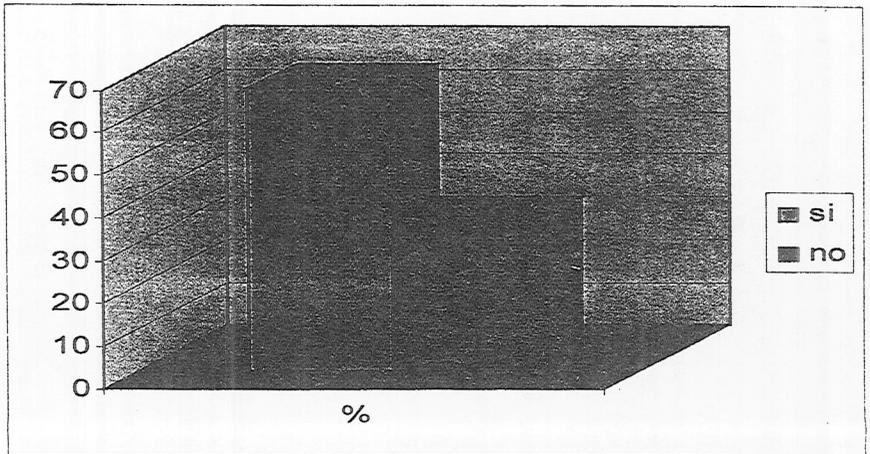
Finalizada la recolección de datos se procedió a realizar un análisis minucioso de las respuestas con el uso de programas y tabulación estadística de los datos en gráficas y porcentajes.

CAPITULO VII

PRESENTACION DE RESULTADOS

1. ¿Tiene usted conocimiento de cómo cuidar a su hijo? SI 66% No 34%
¿Cuales?

Grafica No. 1



Fuente:

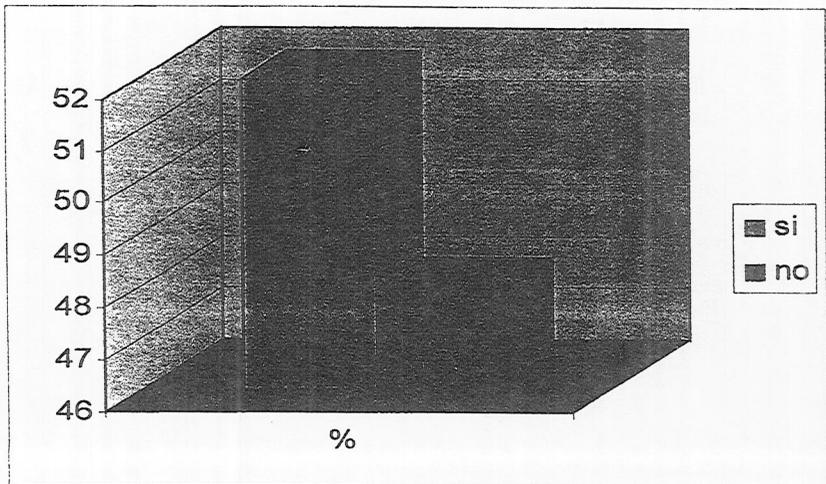
Padres de familia de niños menores de cinco años que consultan por diagnóstico de asma bronquial a la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt

- SI 66% Responde: Nebulizarlos, mantenerlos sentados e hidratados y no exponerlos al frío y polvo

2. ¿Cree tener la capacidad de saber que hacer en momentos de crisis asmática?

SI 52% NO 48%

Grafica No. 2



Fuente:

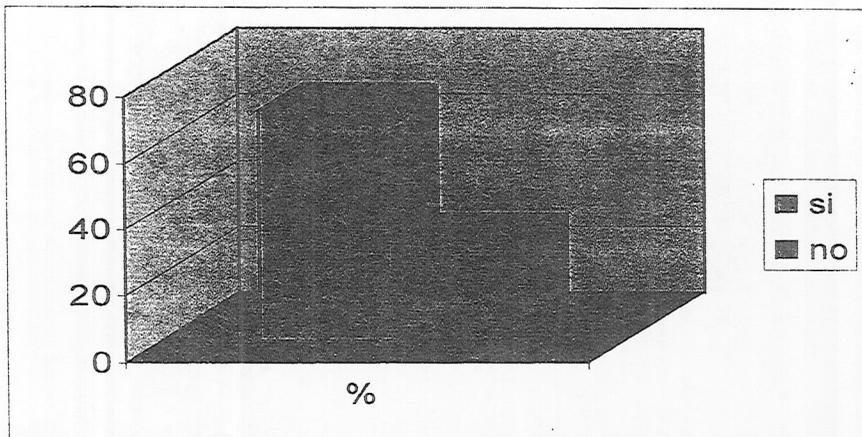
Padres de familia de niños menores de cinco años que consultan por diagnóstico de asma bronquial a la emergencia de Pediatría del hospital Roosevelt.

- SI el 52% responde: Que respiren sin esfuerzo y que ingieran líquidos.

3 ¿Sabe usted cuales son los síntomas de crisis asmática?

SI 70% NO 30% CUALES:

Grafica No. 3



Fuente:

Padres de familia de niños menores de cinco años que consultan por diagnóstico de asma bronquial a la emergencia de Pediatría hospital Roosevelt.

- SI el 70% Responde: Problemas para respirar, hablar y Cansancio.

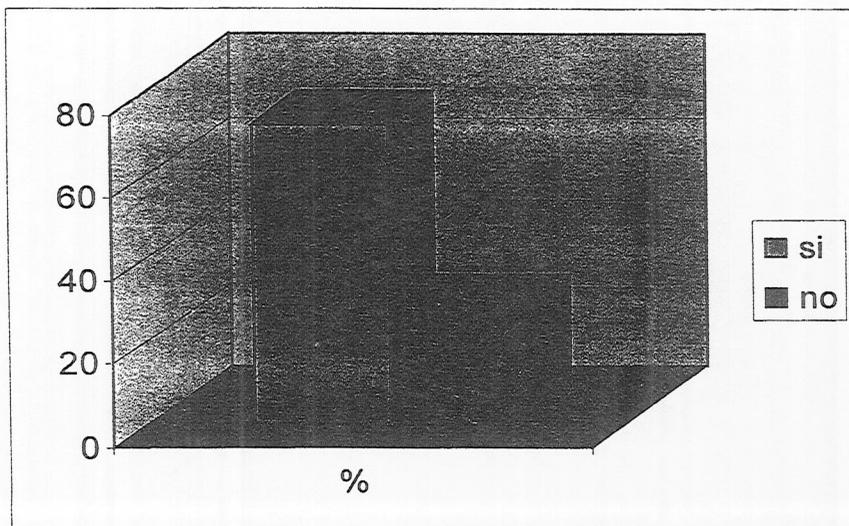
4. ¿Cree usted que la hidratación es importante en la prevención y recuperación de su hijo?

SI 72%

NO 28%

Porque:

Grafica No. 4



Fuente:

Padres de familia de niños menores de cinco años que consultan por diagnóstico de asma bronquial a la emergencia de Pediatría del hospital Roosevelt.

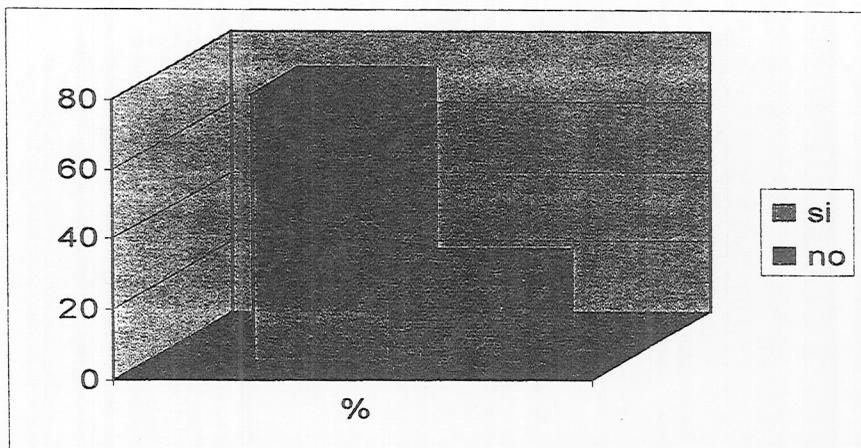
- Si el 72% Responde, porque facilita la tos, la expectoración y despeja las vías aéreas.

5. ¿Sabe usted nebulizar a su hijo?

SI 76%

NO 24%

Grafica No. 5



Fuente:

Padres de familia de niños menores de cinco años que consultan por diagnóstico de asma bronquial a la emergencia de pediatría del hospital Roosevelt.

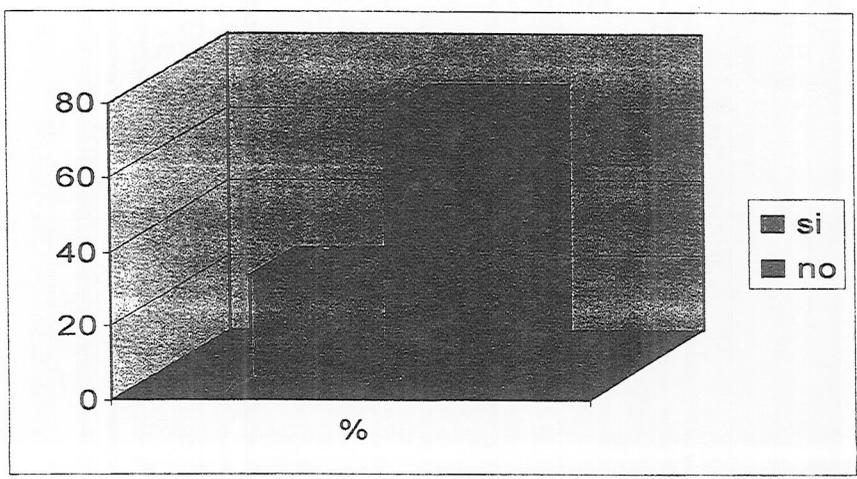
- SI el 76% Saben nebulizar pero manifiestan temor de no hacerlo bien.

6. ¿Sabe usted cual es el equipo mínimo indispensable para la atención inmediata del niño?

SI 28%

NO 72%

Grafica No. 6



Fuente

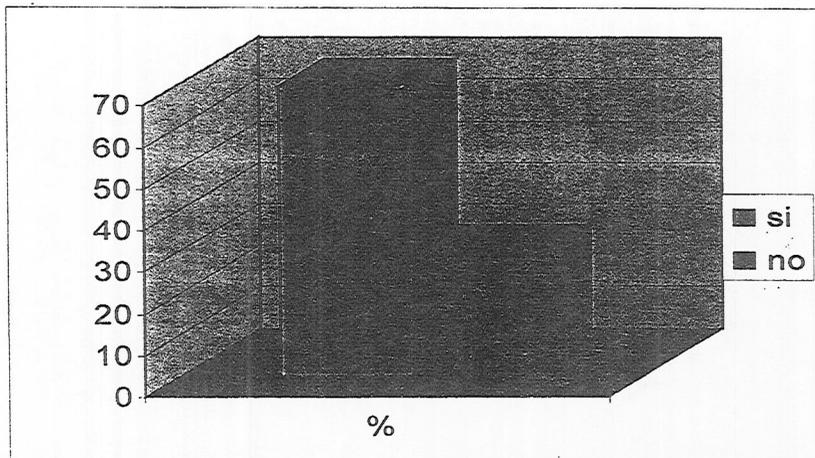
Padres de familia de niños menores de cinco años que consultan por diagnostico de Asma bronquial a la emergencia de Pediatría del hospital Roosevelt.

- Si el 28% y Responden: Que son los nebulizadores y los medicamentos.

7. ¿Sabe usted en que posición debe colocar a su hijo para nebulizarlo?

SI 70% NO 30% COMO:

Grafica No. 7



Fuente:

Padres de familia de niños menores de cinco años que consultan por diagnóstico de asma bronquial a la emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt.

- SI el 70% Quienes responden: Sentados o Semi-Sentados.

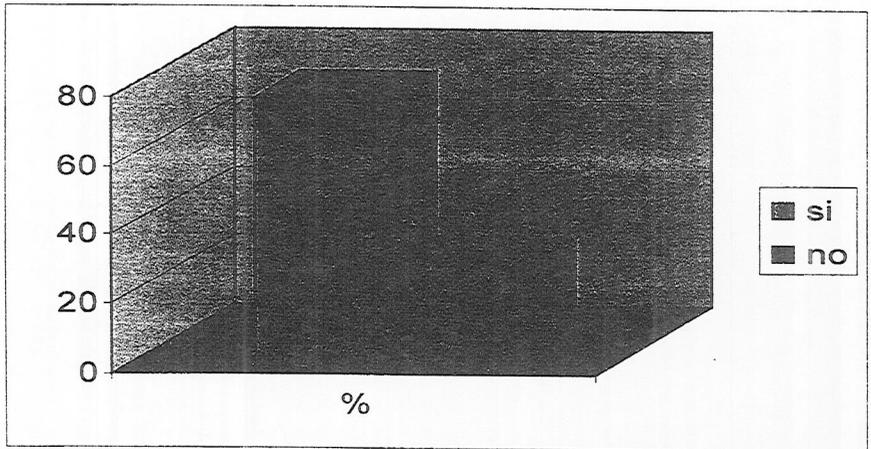
8. ¿Cree usted que los cambios climáticos abruptos hacen surgir los síntomas?

SI 74%

NO 26%

Les da infección respiratoria.

Grafica 8



Fuente:

Padres de familia de niños menores de cinco años que consultan por diagnóstico de asma bronquial a la emergencia de pediatría del hospital Roosevelt.

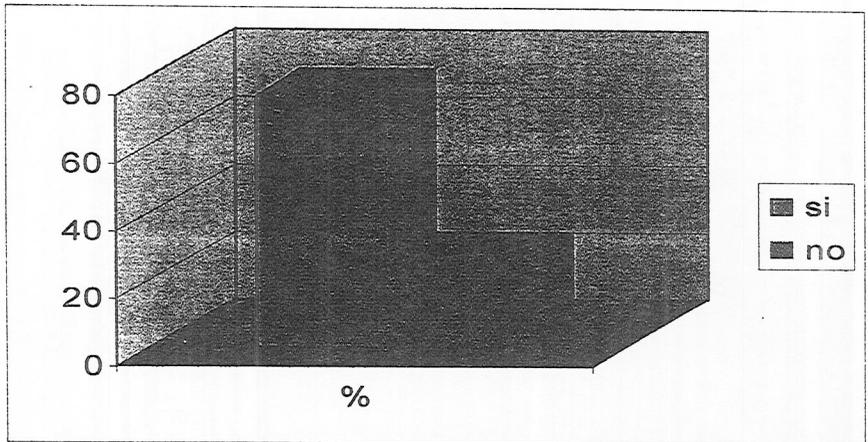
- SI el 74% Quienes responden que los cambios de clima les da Infección Respiratoria.

9. ¿Sabe usted que el tratamiento de su hijo debe ser cuidadoso para mejorar el pronostico y evitar que llegue a la edad adulta con este padecimiento?

SI 74%

NO 26%

Grafica No. 9



Fuente

Padres de familia de niños menores de cinco años que consultan por diagnostico de Asma bronquial a la emergencia de Pediatría del hospital Roosevelt

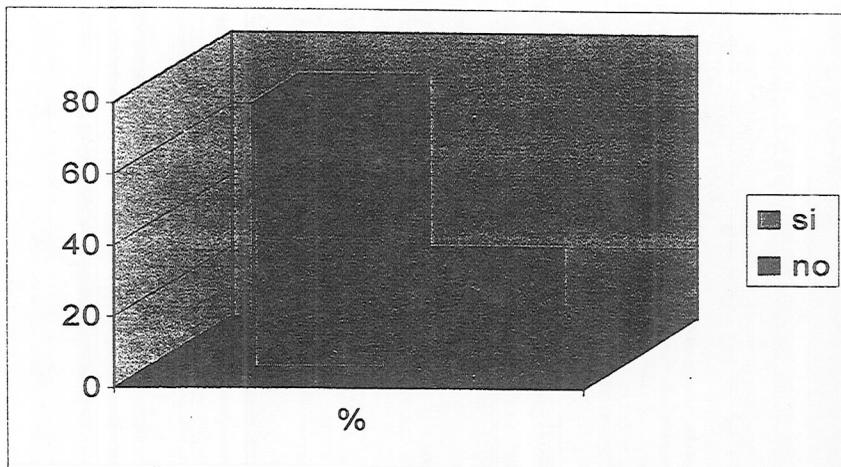
- Si el 74% Consideran que deben contribuir cuidadosamente en el tratamiento de los niños.
- No el 26% Responden que consideraban que era una enfermedad hereditaria.

10. ¿Lo han capacitado alguna vez de cómo cuidar a su hijo para minimizar la frecuencia de crisis asmática?

SI 36%

NO 64%

Grafica No 10



Fuente

Padres de familia de niños menores de cinco años que consultan por diagnóstico de Asma bronquial a la emergencia de Pediatría del hospital Roosevelt.

- SI el 36% Refieren que si han recibido Capacitación.
- NO el 64% Los padres de familia refieren que si los orientan pero que no los capacitan de cómo deben realizar las nebulizaciones.

CAPITULO VIII

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El marco de análisis de este estudio, comprende el procesamiento de la información requerida para la descripción de la información relacionada con el conocimiento de los padres de niños menores de cinco años que padecen de Asma Bronquial, que consultan a la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt.

Se encuestaron cincuenta personas que estuvieron dispuestas a participar en el estudio. Los datos encontrados de acuerdo a las variables son conocimientos y cuidados. Los resultados se obtuvieron por medio de una encuesta con diez preguntas cerradas. Los padres requieren el conocimiento para realizar los cuidados necesarios de manera oportuna y sobre todo reducir la tensión en el niño asegurando un cumplimiento de las indicaciones y tratamientos establecidos.

Posiblemente los niños que frecuentemente presentan crisis asmática sean por el déficit de conocimiento de los padres en relación al cuidado. Es importante permitir a los padres tomar decisiones y actuar de manera oportuna ofreciendo al niño los cuidados necesarios. Las preguntas se analizaron en forma descriptiva con frecuencias y porcentajes lo que permite tener una visión individual por pregunta.

La respuesta de la pregunta numero uno muestra que 66% de los padres encuestados si tienen conocimientos de cómo cuidar a sus hijos, la mayoría coincide en que deben mantener casi sentados a los mas pequeñitos y sentados a los que oscilan en las edades de 2 a 5 años para favorecer la respiración, deben mantener la hidratación para favorecer la tos y la expectoración, vigilar la administración de los fármacos, además de las nebulizaciones con horario y sobre todo reducir la tensión. El 34% padres manifiestan que no tienen conocimientos de cómo cuidarlos.

De acuerdo al marco teórico que dice que los cuidados estriban en controlar el trastorno de tal manera que los pacientes mejoren su estilo de vida, que tengan un desarrollo optimo, minimizar los episodios, el proceso inflamatorio, facilitar el desarrollo y crecimiento normal así como disminuir el número de hospitalizaciones. La respuesta es favorable en relación a los cuidados porque refleja que la mayoría de padres de familia tienen conocimientos de cómo cuidar a sus hijos.

En la pregunta numero dos con respecto a saber que hacer en momentos de crisis asmática el 52% respondió que si sabe que hacer considerando que es importante que el niño este respirando bien sin ningún esfuerzo, y que ingiera líquidos. El 48% no sabe que hacer y refieren que se ponen muy nerviosos. Es importante la medicación y seguir las instrucciones en la administración de los mismos, vigilar la hidratación, y lo más importante reducir la tensión de los niños para evitar esfuerzos en la respiración.

Siendo el 48% los que no saben que hacer cuando el niño presenta crisis asmática lo que permite considerar que son los niños que mas consultas tienen en el hospital porque continuamente los ingresan para el tratamiento.

En la pregunta numero tres responde: cuales son los síntomas de crisis asmática. 70% respondió que si saben cuales son los síntomas. A lo que responden: problemas para respirar, hablar y cansancio. El y el 30% refieren que no saben como inician. Si los padres tienen conocimiento de cómo cuidar a los niños deben saber que hacer en momentos de crisis asmática, como reconocer los primeros signos. La literatura menciona que estos signos son: sufrimiento respiratorio (taquicardia, disnea, taquipnea, retracciones, palidez), problemas para hablar y cansancio, y si los padres los reconocen aseguran el tratamiento y la recuperación pronta y eficaz del mismo.

En esta pregunta la mayoría de los padres si identifican los síntomas asmáticos lo cual es favorable porque pueden actuar oportunamente en el tratamiento de los niños.

En la pregunta numero cuatro que habla de la importancia de la hidratación como tratamiento en la prevención y recuperación del niño con asma el 72% respondió que si considera importante la hidratación y el 28% que no saben cual es la importancia. Dentro de los cuidados de crisis asmática los padres de familia consideran que la hidratación es básica para mantener las vías aéreas permeables, facilitar la tos y la expectoración y de esta manera evitar la impactacion de tapones mucosos en las vías aéreas.

En la recuperación los niños reciben hidratación intravenosa, pueden ingerir líquidos si no hay sufrimiento respiratorio agudo porque la pérdida de líquidos deriva de la disnea.

Es importante que las enfermeras pongan énfasis en enseñar a los padres la importancia de mantener la hidratación en los niños asmáticos.

En la pregunta numero cinco el 76% si saben nebulizar a los niños y el 24% no. Uno de los tratamientos mas utilizados en casos de Asma Bronquial es la nebulizacion, que con frecuencia queda bajo la responsabilidad de los padres de familia, por lo que el conocimiento que tengan para hacerlo se hace mandatorio. Los broncodilatadores se administran por inhalación porque esto permite que los medicamentos actúen directamente en las vías respiratorias para esto se utiliza un nebulizador en el cual se mezcla el fármaco con solución salina en forma de aerosol. Los padres de familia deben tener el conocimiento de preparar la mezcla y de colocar el nebulizador de tal manera que este haga efecto en las vías aéreas de forma satisfactoria y favorable. En esta respuesta la mayoría de los padres considera que si tienen el conocimiento de nebulizar a sus hijos pero manifiestan temor al involucrarse y no hacerlo bien. Mientras que el otro porcentaje que no tiene el conocimiento de realizar este procedimiento, están en desventaja porque dependen del personal de enfermería para realizar las nebulizaciones porque ellos manifiestan que sienten temor a no hacerlo bien.

La pregunta numero seis dice: Que si los padres saben cual es el equipo mínimo indispensable para la atención inmediata de los niños, los padres de familia respondieron el 28% que si saben cual es el equipo mínimo en el que mencionan los medicamentos y los nebulizadores. El 72% que no saben. La mayoría de los padres aunque saben nebulizar a sus hijos no cuentan con este equipo en casa debido a que en nuestro país las condiciones

económicas de la mayoría de la población son de escasos recursos por lo que se ven en la necesidad de acudir al Hospital para administrar el medicamento por inhalación.

En la pregunta numero siete con respecto a la posición correcta de colocar a los niños en el momento de las nebulizaciones los padres respondieron el 70% que si sabe como colocarlos expresando que sientan al niño en las sillas, cuna o camilla porque al acostarlos se cansan mas, y los mas pequeños los acuestan semisentados en las cunas. El 30% no sabe como deben colocarlo. En los niños de dos a cinco años el colocarlo sentados no es difícil porque ellos ya hablan y los padres pueden explicarles o sentárselos en las piernas para colocar la mascarilla durante el tiempo que tiene ordenada la nebulización. En los niños mas pequeños los padres deben colocarlos en posición semi fowler alta ya sea en una cama, cuna o sentárselos en las piernas en la misma posición. Se les puede suministrar las nebulizaciones en cámara cefálica, catéter binasal o mascarilla. Es importante la posición correcta porque facilita el intercambio óptimo de gases y se aprovecha al máximo los músculos accesorios de la respiración garantizando la eficacia del tratamiento.

En la pregunta numero ocho se les pregunta a los padres si creen que los cambios climáticos abruptos hacen surgir los síntomas. El 74% respondió que si. Los padres de familia consideran que no deben exponer a los niños al frío ni al polvo para evitar el riesgo de infección de las vías aéreas. El 26% que no afectan. Los cambios climáticos son determinantes en la aparición de signos del asma. Dentro de los cuidados la observación continua a los niños es importante porque se pueden detectar cambios. Las condiciones climáticas del país son muy variables y cambian de un momento a otro por lo que los padres deben prevenir las infecciones de las vías aéreas superiores así como a la no exposición a alérgenos como por ejemplo el polvo en época de verano.

La pregunta numero nueve dice: Sabe usted que el tratamiento de su hijo debe ser cuidadoso para mejorar el pronóstico y evitar que llegue a la edad adulta con este padecimiento. Los padres respondieron el 74% que si, y lo definen como estar consientes del padecimiento y contribuir en lo necesario en relación al tratamiento. El 26% que no sabían que el tratamiento mejoraba el pronóstico, pensaban que sus niños siempre iban a padecer de este mal como ellos mencionan al Asma bronquial y que además pensaban que lo habían heredado de algún familiar. El cumplimiento en los tratamientos de los niños asmáticos es importante porque se debe conocer los antecedentes detallados del niño en la historia clínica, si es necesario se realizan pruebas cutáneas para determinar si una alergia es la causa. Cuando los niños están en tratamiento se debe eliminar el agente causal ya sea ambiental o alimenticio tomando medidas especiales de prevención. De esta manera se minimizan las crisis siendo estas una vez al mes en la que los síntomas no interfieren en las actividades cotidianas, el sueño ni la escuela.

En la pregunta numero diez se les pregunta a los padres si alguna vez han sido capacitados de cómo cuidar a sus hijos para minimizar la frecuencia de las crisis asmáticas, respondiendo de la siguiente manera 36% sin han recibido capacitación y 64 % que no. Estas respuestas reflejan que los padres han aprendido empíricamente a cuidar a sus niños y que de alguna manera el equipo de salud si los ha instruido individualmente en el uso de nebulizadores, administración de medicamentos pero en su mayoría no han recibido

capacitación que se requiere de cómo minimizar las crisis para que estas no pasen a niveles críticos y frecuentes.

Deben detectar el agente causal, para mantener un estilo de vida saludable a pesar de la cronicidad que representan las crisis asmáticas, en cierto periodo de la vida de los infantes. Debe mejorar con los cuidados y la dedicación de los padres para evitar que lleguen a la edad adulta padeciendo síntomas cada vez más severos y crónicos.

CAPITULO IX

CONCLUSIONES

- Los conocimientos que tienen los padres de familia de niños menores de cinco años al realizar tratamientos cuando asisten a la Emergencia de la Pediatría del Hospital Roosevelt en relación al cuidado que deben brindar a sus hijos con problemas de Asma bronquial son: Nebulizarlos, mantenerlos sentados e hidratados y no exponerlos al frío y polvo.
- Los conocimientos que tienen los padres de familia de niños menores de cinco años al realizar tratamientos cuando asisten a la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt en relación al cuidado consisten en realizar las nebulizaciones colocando correctamente el nebulizador para permeabilizar las vías aéreas, facilitar la tos y la expectoración, además consideran necesario que el niño permanezca sentado o semi sentado para favorecer la respiración y facilitar la nebulización. Además consideran que la hidratación es necesaria porque evita que las vías aéreas se obstruyan con alguna infección respiratoria.
- Los conocimientos que tienen los padres de familia de niños menores de cinco años en relación al cuidado permiten una atención oportuna y eficaz en el área de nebulizaciones de la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt.
- Los padres de familia de niños menores de cinco años consideran importante que se les capacite sobre los cuidados que deben brindar a sus hijos con problemas asmáticos porque refieren que muchas veces experimentan temor al participar en los cuidados y consideran importante el aprendizaje durante su permanencia en el área de nebulizaciones de la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt.
- Los padres de familia de niños menores de cinco años que reflejan déficit de conocimiento en relación a que hacer en momentos de crisis asmática, no saben cual es el equipo mínimo indispensable para la atención, desconocen la importancia de la hidratación, no pueden nebulizar a los niños porque experimentan mucho temor.

CAPITULO X

RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados de la investigación a las Enfermeras que laboran en el Departamento de Pediatría en el servicio de Emergencia del Hospital Roosevelt
- Implementar programas de capacitación que sean dirigidos por Enfermeras, y enfocado a padres de familia de niños que padecen Asma Bronquial
- Llevar un monitoreo de casos en el Servicio de Emergencia que permita verificar el aprendizaje de los padres en el conocimiento preventivo y curativo.
- Plantear estrategias para eliminar el temor que tienen los padres de familia de participar activamente en el cuidado de los niños que padecen de Asma Bronquial.

BIBLIOGRAFIA

1. ALTMEIER W. Analisis Pediatrico de niños con Asma. Mexico D.F. Quince edicion, 1996 pp.25,26,27,28. 125
2. BEHRMAN Y COLIS. Enfermeria Pediatrica. Washington, Quinta edicion. 1995. pp 243.
3. BEHRMAN R. KLIEGMAN. Libro de texto Pediatrico, Filadelfia Decima edicion, 1996 pp. 225- 226.
4. BEATRIZ SANCHES HERRERA, Dimensiones del Cuidado. Santa Fe de Bogota D.C. Universidad Nacional de Colombia, Primera edicion 1988. pp 175.
5. DU-GAS B.W. Traducido por J. orizaga Samperio. Tratado de Enfermeria Practica. Mexico Interamericana. Cuarta edicion. 1986. pp.148.
6. ESTADISTICA DE CONSULTAS. Emergencia de Pediatria. Guatemala, Hospital Roosevelt. Noviembre 2004.
7. FAULKNER M. Familias Responsables de niños con Asma . Philadelphia. Tercera edicion 1996. pp 82-92.
8. FELIX MUÑOS CANTO. DR. Terapia Respiratoria en Niños. Mexico D.F. Segunda edicion. 1987 . Capitulo 15 y 16.
9. SHALTE, PRICE JAMES. Traducido por Guillermina Feher de la Torre. Enfermeria Pediatrica de Thompson. Mexico D.F. Septima edicion. 1999. pp 337, 338, 341, 342, 343.
10. SWASON Y THOMPSON. Manual de Diagnostico y Estadisticas. Wahington. Asociacion Pediatrica de los Estados Unidos. Sexta edicion 1995. pp 123.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZA
EN CIENCIAS QUÍMICAS
QUÍMICA

EXAMEN

EXERCICIO

El agua pura en un recipiente cerrado de volumen constante se calienta a 100°C. ¿Qué sucede con la presión y el volumen del agua líquida que permanece en el recipiente?

Indicando si el agua líquida que permanece en el recipiente se calienta, enfría o permanece a la misma temperatura.

1. ¿El agua líquida que permanece en el recipiente se calienta?

SI NO

2. ¿El agua líquida que permanece en el recipiente se enfría?

SI NO

3. ¿El agua líquida que permanece en el recipiente permanece a la misma temperatura?

SI NO

ANEXOS

4. ¿El volumen del agua líquida que permanece en el recipiente aumenta?

SI NO

5. ¿El volumen del agua líquida que permanece en el recipiente disminuye?

SI NO

6. ¿El agua líquida que permanece en el recipiente se calienta y su volumen aumenta?

SI NO

7. ¿El agua líquida que permanece en el recipiente se calienta y su volumen disminuye?

SI NO

8. ¿El agua líquida que permanece en el recipiente se enfría y su volumen aumenta?

SI NO

9. ¿El agua líquida que permanece en el recipiente se enfría y su volumen disminuye?

SI NO

10. ¿El agua líquida que permanece en el recipiente permanece a la misma temperatura y su volumen aumenta?

SI NO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio hago constar que se me solicito participar en es estudio CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS AL REALIZAR TRATAMIENTOS, CUANDO ASISTEN A LA EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT EN RELACIÓN AL CUIDADO QUE DEBEN BRINDAR A SUS HIJOS CON PROBLEMAS DE ASMA BRONQUIAL. EL Cual será realizado por la Enfermera Profesional Blanca Lidia García de Carrillo en el área de nebulizaciones de la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt.

También se me informo que es confidencial y su contenido no será divulgado y se utilizara únicamente para uso exclusivo del estudio.

Por lo que estoy de acuerdo en participar voluntariamente,

Firma del Entrevistado

Firma Entrevistador