



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
MERIDA - VENEZUELA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN

**INFORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DEL ASMA OFRECIDA POR
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DE VERITAS, MARACAIBO,
ESTADO ZULIA (MARZO-SEPTIEMBRE 2015).**

Autores:

Mendoza Yulismar

Medina Erika

Peña Yulibeht

Tutor: Dr. Gustavo Alcántara

Maracaibo, junio de 2015

DEDICATORIA

Este trabajo lo queremos dedicarlo primeramente A Dios, por darnos la fuerza y la salud para lograr culminar la investigación.

A nuestros padres, por su amor, por estar siempre a nuestro lado, y apoyarnos de forma incondicional.

A nuestros esposos, por el apoyo incondicional y por estar en las buenas y malas con nosotras.

A nuestros familiares, por de una u otra forma nos ayudaron a culminar la investigación.

AGRADECIMIENTO

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndonos paciencia, dándonos ánimo, acompañándonos en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Agradecemos a la ilustre Universidad de los Andes por abrirnos las puertas y poder cursar estudios en tan prestigiosa universidad.

Al Dr. Gustavo Alcántara por haber confiado en nosotras, por la paciencia y por la dirección de este trabajo, por sus comentarios en todo el proceso de elaboración de la Tesis y sus atinadas correcciones.

Gracias también **a nuestros queridos profesores**, que nos apoyaron y pusieron un granito de arena para hacer posible esta realidad.

A todos los que de una u otra forma colaboraron con la investigación

A todos mil gracias...

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas.....	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Objetivos de la Investigación.....	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivos Específicos.....	6
1.3 Justificación de la investigación.....	6
1.4 Consideraciones Éticas.....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	13
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	29
3.2 Población/Muestral.....	30
3.3 Variable y su Operacionalización.....	31
3.3.1 Operacionalización de la Variable.....	32
3.4 Instrumento.....	32

3.4.1 Validez.....	33
3.5 Procedimiento para la Recolección de Datos.....	33
3.6 Plan de Tabulación y Análisis Estadístico de los Resultados.....	35
CAPITULO IV. PRESENTACION DE DATOS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 Presentación de Datos y Análisis de los Resultados.....	34
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1.- Conclusiones.....	47
5.2.- Recomendaciones.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°		Pág.
1	Información ofrecida por enfermería sobre las manifestaciones clínicas del asma.....	35
2	Información ofrecida por el personal de enfermería sobre los factores alérgenos.....	39
3	Información ofrecida por enfermería sobre los mecanismos de defensa.....	43

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN**

**INFORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DEL ASMA OFRECIDA POR
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DE VERITAS, MARACAIBO,
ESTADO ZULIA (MARZO-SEPTIEMBRE 2015).**

AUTORES:

Mendoza Yulismar

Medina Erika

Peña Yulibeht

TUTOR:

Dr. Gustavo Alcántara

FECHA: Junio 2015

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo registrar la información en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Hospital de Niños de Veritas. Maracaibo Estado Zulia marzo- septiembre 2015. El estudio fue de tipo descriptivo con un diseño, no experimental, de campo y transversal. La población estuvo conformada por 20 usuarios de la consulta de asma de dicho hospital. El instrumento de recolección de datos fue diseñado por el Dr. Gustavo Alcántara bajo la escala dicotómica (SI-NO) con 31 ítems. Los resultados expresaron con relación a la informa impartida por enfermería a los representantes de los niños con asma, el 60% conoce la disnea, 65% tos, 70% sibilantes, 60% cansancio, 50% roncus y 75% conoce sobre la opresión torácica. En cuanto a los factores alérgenos el 80% es informado sobre los factores ambientales, el 100% conoce los químicos, el 75% animado y 85% inanimados. Con respecto a los mecanismos de defensa, el 90% desconoce sobre la hiperreactividad bronquial (HRB), 70% pruebas alérgicas cutáneas, el 100% estudio de IgE total y específica en suero, 65% desconoce el medio ambiente intrauterino y postnatal, 65% antecedentes familiares, pero el 65% conoce alimentación, y el 75% conoce sobre las medidas de Higiene. Se concluye que el personal de enfermería informa a los padres sobre las manifestaciones clínicas y los factores alérgicos, la alimentación y la higiene, pero le falta informa sobre los mecanismos de defensa.

Palabras Claves: Información sobre prevención de asma – personal de enfermería – hospital Veritas

INTRODUCCIÓN

Es asma es considerado un problema de salud pública que afecta a muchos adultos y niños en el mundo, la OMS calcula que en la actualidad hay 235 millones de pacientes con asma. Está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo. Más del 80% de las muertes por asma tienen lugar en países de ingresos bajos y medios-bajos. A menudo el asma no se diagnostica correctamente ni recibe el tratamiento adecuado, creando así una importante carga para los pacientes y sus familias, y pudiendo limitar la actividad del paciente durante toda su vida

En ese sentido, el asma es un trastorno que afecta a los pulmones y que hace que una persona tenga dificultades para respirar, afecta a los bronquios. Cuando una persona respira normalmente, el aire le entra por la nariz o por la boca y después baja por la tráquea y los bronquios hasta llegar a los pulmones, desde donde es expulsado de nuevo al exterior. Pero las personas que padecen asma tienen una propensión a que se les inflamen las vías respiratorias.

En otras palabras, se les hinchan y producen grandes cantidades de una mucosidad muy densa. También son extremadamente sensibles, o hiperreactivas a ciertas cosas, como el ejercicio físico, el polvo o el humo de los cigarrillos. Esta hiperreactividad hace que los músculos lisos que recubren las vías respiratorias se tensen y se contraigan. La combinación de la inflamación de las vías respiratorias y la contracción de los músculos que las recubren provoca un estrechamiento de dichas vías que dificulta el paso del aire.

El propósito del presente estudio fue registrar la información en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el hospital de niños de veritas. Maracaibo estado Zulia marzo- septiembre 2015. Se consideró un estudio descriptivo con un diseño no experimental, de campo y transversal.

La muestra estuvo conformada por 20 usuarios de la consulta de asma en dicho hospital.

Para dar respuestas a los objetivos se estructuró la investigación en cinco capítulos: En el Capítulo I, se abordaron los aspectos del problema objeto de investigación, como es planteamiento del problema, objetivos de la investigación, justificación y consideraciones éticas.

En el Capítulo II, se establecieron los antecedentes que tuvieron relación con la investigación, y las bases teóricas que sustentaron el estudio.

En el Capítulo III, se expone el marco metodológico: el tipo y diseño de la investigación así como la población en estudio, el sistema de variable, el instrumento de recolección de información y el plan de tabulación y análisis de los resultados.

En el Capítulo IV, se presentan las tablas con su respectivo análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados.

En el Capítulo V, las conclusiones y recomendaciones del estudio. Por último, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El asma es un problema de salud grave, al respecto Capriles (2013), afirma que la Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que hay 235 millones de personas con asma en el mundo.

En tal sentido, tanto el asma como las enfermedades respiratorias deben enfocarse como un fenómeno de salud global, en tanto que se trata de una situación en la cual las causas y consecuencias de las cuestiones de salud evitan, minan y son ajenas a las “fronteras estatales y, por lo tanto, están más allá de la capacidad de los Estados para enfrentarlas efectivamente a través de sus instituciones únicamente. Dicha situación hace necesaria y vital la activación de procesos de integración y cooperación entre los países” (Alcántara, 2015).

Por otra parte, el asma se encuentra entre las enfermedades respiratorias crónicas. Se caracteriza por ataques recurrentes de falta de aire y sibilancias (pitido), cuya gravedad y frecuencia varía de una persona a otra. Los síntomas pueden aparecer varias veces al día o a la semana y en algunas personas empeora con la actividad física o por la noche.

En ese sentido, este mal es más frecuente en los niños que en los adultos, pero puede controlarse con diferentes planes de prevención. Por este motivo, la educación para la salud es una tarea muy importante en el profesional de enfermería que debe asumir durante la atención de los pacientes.

Sin embargo, se presenta la problemática que las personas les están dando poca importancia a esta enfermedad, por ser una enfermedad crónica no se le presta atención, los pacientes aprenden a vivir con ella. Enfermería juega un papel muy importante en esto, puesto que es la encargada de

ofrecer información y educación oportuna para disminuir las causas que dan origen al asma.

Por su parte, en Latinoamérica el asma ha tenido gran repercusión en los niños, está aumentando en los países de bajos y medianos ingresos, y es más grave que en los países de altos ingresos. De acuerdo al Estudio Internacional sobre Asma y Alergias (ISAAC, 2006), se estima que en el Perú 2 de cada 10 niños sufren de asma, razón por la cual esta enfermedad es considerada un problema de salud pública, aunque puede ser prevenida y controlada mediante adecuados cuidados y tratamientos.

Este mismo autor, afirma que el Perú es el primer país latinoamericano con la más alta incidencia de esta patología y es el tercero a nivel mundial. Frente a esta problemática, la Oficina General de Comunicaciones y la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles del Minsa, realizarán el taller “Cuidado con el asma infantil”, donde especialistas presentarán la situación actual del asma en el Perú, su diagnóstico precoz y los tratamientos más efectivos.

En ese mismo orden, Pedraza, Stand, Castaño y Ruiz (2013), expresan que en Colombia, la prevalencia total del asma es del 18,8% en promedio en niños de 1-18 años, pero, si tomamos solo el rango de edad de 1 a 4 años, esta prevalencia sube al 29%. Al evaluar la prevalencia de asma por ciudades, Bucaramanga y Medellín son las ciudades que presentan las cifras más altas, con el 28,8 y 25,1% respectivamente.

Es importante destacar que esta afección repercute no solo en el mismo niño afectado, sino también en su familia y la sociedad, dada por las ausencias escolares y laborales, las limitaciones en las actividades diarias y el alto costo económico dado por las repetidas consultas a urgencias y frecuentes hospitalizaciones que se pueden presentar en un paciente con asma no controlada.

Dentro de este marco, Capriles (2013), refiere que en Venezuela, específicamente en Caracas, se determinó que en el grupo de niños de 13-

14 años de edad la prevalencia de asma es de 16% y en el grupo de 6-7 años del 20%. “Es decir, uno de cada cinco niños en edad escolar sufre de asma y la mitad de ellos presentan características severas, crisis recurrentes y complicaciones que demandan servicios, asistencia y hospitalizaciones.

Ante esta situación, enfermería ha mantenido una posición indiferente, así lo manifiestan Fermín, Martínez y Rodríguez (2005), en un estudio realizado en la emergencia pediátrica del Centro ambulatorio Bocaycá del estado Anzoátegui. Los resultados evidencian que el profesional de enfermería realiza la participación educativa de forma parcial, ya que una parte importante de la población declara no recibir información, también se destaca el hecho de que concede menor importancia a la fisioterapia y a las medidas higiénicas.

Es importante considerar la necesidad de implementar acciones de orientación dirigida a los padres y núcleo familiar de los niños asmáticos, pues requieren de la participación activa de sus familias en la prevención de las crisis asmáticas, razón por la cual se hace necesario proporcionarle la orientación referida sobre las manifestaciones clínicas y los predisponentes de estatus alérgicos. Esta sería la forma de superar la orientación de sistema de salud venezolano “hacia la medicina curativa con un modelo centrado en el hospital, en detrimento de la medicina preventiva basada en la promoción de la salud” (Alcántara, 2012, p. 73).

De igual forma, la orientación y educación de enfermería son necesarios para la promoción de la salud y la prevención de complicaciones en el niño con asma; en ese sentido el profesional de enfermería, al ofrecer los cuidados de enfermería, está dando asistencia al paciente y está asumiendo la responsabilidad encada una de las situaciones que presenta el ya precitado paciente.

Atendiendo estas consideraciones se presenta la necesidad de realizar una investigación sobre educación para la salud en prevención del asma ofrecida por enfermería en el Hospital de Niños de Veritas, puesto que se ha

evidenciado por observaciones de campo que el profesional de enfermería no cumple con la orientación y educación a los representantes de los niños que llegan con asma en la emergencia de pediatría de dicho hospital.

Asimismo, se observa que hay déficit de programas educativos relacionados con el asma dentro del Hospital, las actividades docentes asistenciales en cuanto a la educación para la salud de los niños asmáticos presenta serias deficiencias y limitaciones. No se está tomando en cuenta que la base fundamental es la intervención educativa dirigida a los padres de los niños asmáticos en cuanto a la prevención del asma es fundamental, para que los niños asmáticos no regresen al hospital con reincidencia de asma sino que puedan poner en práctica en sus hogares medidas preventivas a través de la orientación educativa que los padres reciben de enfermería.

Por otro lado, llama la atención la existencia de un elevado índice en el reingreso de niños asmáticos en edad pre-escolar, observándose que las enfermeras orientan poco a los padres y familiar de los niños asmáticos sobre los medicamentos y su administración, la fisioterapia torácica y los ejercicios, así como los alérgenos capaces de afectar a los niños asmáticos. Toda la problemática planteada permite formular el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles es la información en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Hospital de Niños de Veritas. Maracaibo, Estado Zulia marzo- septiembre 2015?

1.2. Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Registrar la información en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Hospital de Niños de Veritas. Maracaibo, Estado Zulia marzo- septiembre 2015

Objetivos Específicos

- Indagar sobre las manifestaciones clínicas del asma conocidas por los representantes de los niños.

- Enumerar los factores predisponentes de estatus alérgicos.
- Describir el mecanismo de defensa contra el asma.

1.3. Justificación de la Investigación

El asma bronquial es una enfermedad crónica reversible de las vías aéreas, caracterizada por episodios de sibilancias e insuficiencia respiratoria, que puede tener complicaciones graves y causar la muerte del paciente. Es una enfermedad muy común en niños y una de las condiciones crónicas más comunes del mundo occidental.

En ese sentido, la participación del profesional en la promoción de la salud es de orientación, brindando información a la familia sobre los recursos de apoyo disponibles en su entorno para prevenir la aparición de complicaciones y evitar el avance de la enfermedad; en vista de que el asma es una enfermedad crónica que amerita tratamiento de por vida y el pronóstico de su calidad se encuentra limitado y asistencial, en el cumplimiento de sus acciones dependientes e independientes.

En este sentido, la investigación se justifica desde varias perspectivas: social, teórica, práctica y metodológica. Desde la perspectiva social, el asma en los niños es una enfermedad colectiva que afecta a la mayoría de niños de la sociedad, que puede llegar a interrumpir sus actividades sociales, escolares, en un futuro como persona, si no se toman las medidas preventivas a tiempo por parte de sus padres y familiares.

Desde la perspectiva teórica, el presente estudio pretende, mediante la interpretación de conceptos, elementos de la teoría y los conocimientos básicos sobre el asma, identificar los factores desencadenantes que en ocasiones resultan mortales para el niño, así como el sustento de las bases teóricas del estudio. Esta Investigación les permitirá a los pacientes ser atendidos por profesionales de enfermería que conocen y ponen en práctica sus conocimientos, con la única finalidad de prestar unos cuidados de calidad que favorecerán su pronta recuperación.

En el contexto de la práctica, la investigación está plenamente justificada, porque sus resultados permitirán validar lo que acontece en la atención a este tipo de paciente, permitirá determinar la promoción de la salud que proporciona el profesional de enfermería al niño y sus familiares que acuden al Centro Ambulatorio Veritas, para conocer si le brindan una información de calidad y así reforzar con aportes educativos las deficiencias que pudiesen presentar las madres en el manejo de sus hijos enfermos.

Desde el punto de vista de la justificación metodológica, se considera que los resultados podrían ayudar a los profesionales de enfermería para plantearse estudios que contribuyan a responder las interrogantes relacionadas con el tema y por supuesto esto incluye las medidas preventivas que se deben aplicar en menores con asma. Asimismo, se considera que el desarrollo de este trabajo y los resultados obtenidos podrían servir de orientación a otras investigaciones en el mismo campo porque podría servir de base al análisis de las diversas fuentes sobre enfermedades respiratorias como el asma.

1.4. Consideraciones Éticas

La ética está inmersa en todas las investigaciones sociales, por lo que debe tener en cuenta los principios de respeto, beneficencia, autonomía, confidencialidad, entre otras. En ese sentido, en esta investigación se tomará en cuenta el consentimiento informado, el anonimato y la confidencialidad para todos aquellos profesionales de enfermería que participarán en el estudio. Al respecto el Código Deontológico de Enfermería (2009), en el artículo 42.- Refiere: Todo Profesional de Enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios, en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución.

En cuanto al consentimiento informado se les explicarán a los enfermeros el deseo de participar de forma voluntaria en la recolección de

datos, asimismo, el instrumento de recolección no requiere de firma por lo que las personas que participaran en ella no tendrán que colocar su nombre. Para Tamayo y Tamayo (2004), el anonimato hace relación a la confidencialidad e indica que los registros e información obtenidos en procesos investigativos no pueden ser asociados con nombres, por lo cual la confidencialidad se mantiene en el más estricto secreto (p.28). Por último, los resultados que se obtendrán serán confidenciales y utilizados únicamente para la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

En una investigación elaborada por Alcántara, Betancourt y Gil (2015), titulada: *Educación para la salud en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I Delicias, Estado Zulia (octubre-marzo2015)*, se tuvo como objetivo registrar la educación para la prevención del asma que ofrecía el personal de enfermería de la mencionada institución. La misma fue de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, de campo y transversal. La población 150 representantes de niños con asma, con una muestra aleatoria simple de 75 representantes, que asistieron al Ambulatorio Urbano Tipo I Delicias durante el período del presente estudio. Se utilizó un cuestionario dicotómico contentivo de 32 Ítems, con alternativas de respuesta SI/NO. Los resultados más relevantes fueron: el 100% señaló que la enfermera “si” le ha indicado que la dificultad respiratoria nocturna puede ser asma; el 93,3% respondió que la enfermera “si” le ha indicado los cuidados que debe tener con su niño para evitar la tos; 100% dijo que la enfermera “si” le indicó que al tener pito en el pecho debe acudir al médico; el 86,7% dijo que la enfermera “si” le señaló que el cansancio en el pecho es indicador de alerta; en los ítems 7 y 8 relativos a “no dejar expuesto, el niño, al frio” y “el niño debe ser alejado de las áreas del humo”, se obtuvo como respuesta

93,7% y 100% para la opción “sí”; el 100% de los representantes dijeron que “sí” se les ha recomendado que el niño no debe manipular los animales con pelos; el 100% de los encuestados dijeron en el ítem 18 que “sí” se les recomendó que no deben fumar cerca del niño; al 93,3% de los representantes la enfermera le ha explicado que al haber moco nasal, tos, se identifica como hiperreactividad bronquial; a un amplio 100% “sí” se le reveló que las pruebas alérgicas van a determinar a que es alérgico el niño; el 100% dijo que la enfermera “sí” le explicó que debe evitar golosinas con conservantes y colorantes. Se concluyó que en cuanto a la disnea y sibilantes hubo una educación de enfermería muy buena en la prevención del asma. En los indicadores tos, se presentó una educación aceptable hacia los representantes. Con respecto a los indicadores cansancio, roncus y opresión torácica, la educación de enfermería fue satisfactoria y positiva para la prevención del asma. En los factores alérgicos ambientales y los factores inanimados, hubo una eficiente educación de enfermería para los representantes. En el indicador factores alérgicos animados, hubo fortaleza en su conocimiento por parte de los representantes de los niños, motivado a que fueron suficientemente recomendados por las enfermeras. En los indicadores hiperreactividad bronquial, pruebas alérgicas cutáneas y estudio de IgE en suero, la educación de enfermería en la prevención del asma tuvo una presencia efectiva. En los indicadores medio ambiente intrauterino y postnatal, alimentación y medidas de higiene, hubo una educación de enfermería muy positiva para la prevención del asma.

Por su parte, Alcántara, Barrios, Bravo y Ferrer (2015), en su trabajo de investigación denominado *Educación para la salud en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Ambulatorio El Silencio, Municipio San Francisco, Estado Zulia (octubre-marzo2015)*, tuvieron como objetivo registrar la educación para la prevención del asma que ofrecía el personal de enfermería de la mencionada institución.. La misma fue de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, de campo y transversal. La población

muestral fue de 30 representantes de niños que asistieron al Ambulatorio El Silencio, durante la tercera semana de febrero 2015. Se utilizó un cuestionario dicotómico contentivo de 18 Ítems, con alternativas de respuesta SI/NO. Resultados: el 86,7% señaló que la enfermera “si” le ha indicado que la dificultad respiratoria nocturna puede ser asma; el 100% respondió que la enfermera “si” le ha indicado los cuidados que debe tener con su niño para evitar la tos; 100% dijo que la enfermera “si” le indicó que al tener pito en el pecho debe acudir al médico; el 93,3% dijo que la enfermera “si” le señaló que el cansancio en el pecho es indicador de alerta; en los ítems 7 y 9 relativos a “no dejar expuesto, el niño, al frio” y “el niño debe ser alejado de las áreas de secado de café”, se obtuvo como respuesta 33,3% y 26,7% para lo opción “no”; el 70% de los representantes dijeron que “si” se les ha recomendado que el niño no debe manipular los animales con pelos; el 86,7% de los encuestados dijeron en el ítem 18 que “si” se les recomendó que no deben de fumar cerca del niño. Conclusión: en cuanto a la disnea, tos y sibilantes hubo una positiva educación de enfermería en la prevención del asma. Con respecto a los indicadores cansancio, roncus y opresión torácica, la educación de enfermería fue satisfactoria y positiva para la prevención del asma. Los factores alérgicos ambientales, pueden ser mejorados en su prevención por parte de enfermería; los factores inanimados, hubo una eficiente educación de enfermería para los representantes. En el indicador factores alérgicos animados, hubo cierta debilidad en su conocimiento por parte de los representantes de los niños, motivado a que no fueron suficientemente recomendados por las enfermeras, sobre todo en cuanto a que el niño no debe manipular los animales con pelos.

Pereira (2009), realizó un estudio en Barquisimeto sobre: *Programa educativo sobre manejo y prevención del asma al niño y su familia. Hospital Dr. Pastor Oropeza Riera*. La investigación fue de tipo cualitativa, bajo la modalidad de investigación acción con el objetivo de diseñar un programa educativo dirigido al niño asmático y a su familia para promover cambios de

actitud frente a la enfermedad. La muestra fue de tipo intencional, utilizando los criterios: niños asmáticos de 8 a 12 años que acudieron a la consulta de pediatría en el hospital, con visitas recurrentes a la emergencia de dicho centro u hospitalizaciones en el mismo, junto con su madre y/o padre, durante el lapso de estudio y que manifestaron su deseo de participar en el mismo. La evidencia se recopiló utilizando la observación participante, la entrevista semiestructurada y el diario de campo así como también el registro a través de fotografías, grabaciones y videos. En base a evidencias obtenidas se diseñaron los talleres a través de los cuales se logró un cambio en el niño asmático y su familia en cuanto la visión y manejo del asma.

Farías, Ojeda y Salazar (2005), realizaron una investigación sobre: *información que poseen las madres de los niños menores de 5 años, que se encuentran hospitalizados, sobre el asma bronquial, área de pediatría. Hospital Dr. Domingo Luciani, el Llanito.* Se ha demostrado que la información que tenga la madre de niños asmáticos sobre generalidades del asma bronquial en su componente eventos principales del asma, así como también factores desencadenantes y manera de tratarla, favorece en gran medida en la disminución de casos de asma en niños menores de cinco (5) años de edad. Cabe entonces considerar la información contenida en cada madre como un hecho de gran relevancia para el logro de la disminución de ingresos hospitalarios con diagnóstico de asma bronquial. En ese sentido se desarrolla una investigación tipo descriptivo en el área de hospitalización del Hospital Domingo Luiciani el Llanito, cuya población objeto son madre, para ello se elaboró un instrumento tipo cuestionario conformado por dieciocho (18) preguntas con varias respuestas para seleccionar una como respuesta. El mismo necesitó su confiabilidad dando como resultado (0,9718), que demostró la confiabilidad seguidamente recogió la información de la investigación, demostrando la urgencia de promover en las madres aportes informativos sobre el asma bronquial y forma de manejarla a fin de prevención. Los resultados fueron: Las madres (28) 100% el 36%, tienen

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

Así mismo, Gil, González, Lovera, Puerta, y Barrios (2005) elaboraron una investigación cuyo objetivo consistió en determinar información sobre la prevención del asma que manejan las madres que acuden al ambulatorio “La Defensa” San Fernando estado Apure abril –septiembre 2005. El trabajo tuvo como objetivo, determinar las medidas preventivas para evitar el asma bronquial en lactantes, ejecutadas por las madres.se realizo en el ambulatorio “La Defensa “San Fernando de Apure. Abril-septiembre 2005. La investigación fue de tipo descriptiva con diseño de campo de corte trasversal. La muestra quedo conformada por 40 madres que acudieron al ambulatorio a consulta externa. Se utilizó como instrumento un cuestionario que se aplicó con la técnica de encuesta, integrada por 42 preguntas de tipo dicotómicas, de selección simple y escala de estimación Likert. Entre los resultados más resaltantes se obtuvo los siguientes: las madres son relativamente jóvenes, sin antecedentes familiares significativos de asma bronquial, aun cuando refieren haber tenido gripe y fiebre el último año para la atención del niño el 80% asiste al ambulatorio; 72,5% se dirige a la enfermera; 77,5% emplea tratamiento médico aun cuando el 22.5% recurre a los guarapitos de la abuelita 50% son alimentados con leche en polvo completa y 42,5 % con leche materna, 42,5% no le dan al niño huevo. 62,5% le administra Vaporut al niño en el pecho, 57,5% no le realizan inhalaciones cuando tienen gripe. Con los resultados se concluye que la prevención del asma bronquial en los lactantes no se ejecuta con rigurosidad.

2.2. Bases Teóricas

Definición de asma

Para Ucros y Mejía (2009), el asma es una enfermedad caracterizada por un incremento en la respuesta de la tráquea y los bronquios a diferentes estímulos y se manifiesta por un estrechamiento generalizado de las vías aéreas, que disminuye ya sea en forma espontánea o por efecto de medicamentos. Los principales síntomas del asma son episodios de dificultad respiratoria, sibilancias y tos cuya severidad es variable.

En ese sentido, esta enfermedad puede llegar de ser leve a grave o crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. 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.

Durante un ataque de asma, el revestimiento de los bronquios se inflama, lo que provoca un estrechamiento de las vías respiratorias y una disminución del flujo de aire que entra y sale de los pulmones. Los síntomas recurrentes causan con frecuencia insomnio, fatiga diurna, una disminución de la actividad y absentismo escolar. La tasa de letalidad del asma es relativamente baja en comparación con otras enfermedades crónicas

Por otro lado, Dalet (2008), indica que el asma se trata de una enfermedad de los bronquios, caracterizada esencialmente por crisis de dificultad respiratoria, marcadas más particularmente en la respiración, es decir, en la expulsión del aire aspirado. En otras un trastorno respiratorio que impide el paso del aire a los pulmones, suele suceder mayormente en los niños, debido a que las vías respiratorias de los niños son más pequeñas que la de los adultos, estos tres factores mencionados pueden provocar mayor dificultad en la respiración.

De igual forma, el Manual de Información sobre Asma de California (2005), el asma “es sensibilidad de las vías respiratorias del sistema respiratorio (pulmones) que puede causar dificultad al respirar. Las vías respiratorias se inflaman (hinchán) e irritan en reacción a diferentes factores

provocados por el medio ambiente” (p.1). Durante un ataque de asma o arrebatado, hay tres cosas que pueden limitar la respiración en las vías respiratorias:

- Inflamación de la membrana pulmonar
- Mayor producción de mucosidad y consiguiente obstrucción de las vías respiratorias
- Contracción de los músculos alrededor de las vías respiratorias reduciendo el tamaño de éstas.

En ese mismo sentido, cuando el asma no está controlada, la calidad de vida del niño puede resultar afectada de las siguientes maneras:

Pérdida de sueño durante la noche

- Limitación de actividades
- Disminución en la capacidad de aprendizaje
- Ausencias inasistencias con frecuencia al establecimiento de cuidado de niños/preescolar
- Interrupción en las rutinas de la familia
- Situaciones que amenazan la vida

En la misma dirección, se menciona a Korta y López (2012), define el asma “como una enfermedad inflamatoria de las vías respiratorias bajas que ocasiona episodios de dificultad respiratoria, pitidos en el pecho, tos, sensación de opresión en el torax y falta de aire” (p. 37). Estos episodios pueden durar horas o días según sea el nivel de gravedad. A veces se resuelven espontáneamente pero, casi siempre, lo hacen gracias al tratamiento.

Asimismo, refiere que el asma es un problema de salud pública ya que no sólo reduce la calidad de vida de los niños afectados, sino que además provoca un enorme gasto social y sanitario. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que es responsable de pérdida de más de tres millones de años de vida ajustado por la discapacidad, además, presentan un absentismo escolar tres veces mayor que los niños sin la enfermedad.

Es importante mencionar, que no hay una causa única, es una enfermedad provocada por la interrelación de factores genéticos y factores ambientales. El componente genético del asma se conoce desde hace décadas, ya que múltiples estudios han demostrado el carácter hereditario de la enfermedad. Aunque el tipo de herencia no es del todo claro, se sabe que si el padre o la madre padecen, la probabilidad de que los hijos estén afectados es mucho mayor.

Por último, se menciona a Reyes, Aristizabal y Leal (2006), quien define el asma como “una obstrucción reversible de las vías aéreas y la crisis severa o estado asmático que pone en peligro la vida del paciente que no responde al manejo inicial con broncodilatadores y antiinflamatorio y por lo tanto requiere de un manejo especializado y urgente” (p.76). La crisis se inicia en el paciente susceptible luego de la exposición a algún factor desencadenante.

Del mismo modo, el problema fundamental es el aumento de resistencia de las vías aéreas que se produce por edema de las mucosas, aumento de las secreciones y principalmente broncoconstricción. En la medida que este proceso no revierte tempranamente genera una serie de efectos a nivel pulmonar, hemodinámicos y de músculos respiratorios que ponen al paciente en riesgo de insuficiencia respiratoria.

Manifestaciones clínicas del asma

Las manifestaciones clínicas del asma están constituidas por disnea, sibilantes, opresión torácica, tos seca o escasa expectoración, síntomas que son predominantemente nocturnos y de madrugada. Son inespecíficos porque pueden ser producidos por otras enfermedades y adquieren valor diagnóstico cuando son periódicos, desencadenados por irritantes, alérgenos, entre otros.

Disnea: Para Argente y Álvarez (2008), la disnea es una sensación incómoda e incluso penosa derivada de una “falta o sed de aire”. También se

la define como la sensación consciente de la necesidad de respirar, función que en condiciones normales se cumple de manera consciente y automática. La disnea aparece siempre que la demanda ventilatoria, y por ende de aire (y oxígeno).

En ese sentido, es un síntoma que puede estar relacionado con varias enfermedades, en todos los casos limita a las personas para llevar a cabo sus actividades diarias, especialmente para moverse o desplazarse. El personal de enfermería debe orientar a los padres de los niños que padecen de asma para que sepan cómo actuar en caso de presentarse disneas en sus hijos.

En líneas generales es de gran ayuda mantener al niño tranquilo, sentado, eliminar prendas o vestimentas que compriman el tórax o el abdomen, colocarlo en un sitio ventilado y aireado. En el caso de disneas de inicio súbito es necesario trasladar lo antes posible a una unidad de urgencias o emergencia.

De igual forma, la sibilancia (ahogo, respirar mal), es el síntoma predominante en el asma. Es frecuente la presentación de disnea ante un esfuerzo más o menos intenso y también por la noche, asociada o no a otros síntomas. Este ahogo al realizar un ejercicio es más frecuente en niños y adolescentes.

Según Arcas (2006), la disnea “es un malestar respiratorio que se caracteriza por la sensación subjetiva de falta de aire junto a la percepción de un trabajo respiratorio excesivo (la actividad respiratoria se hace consciente y dificultosa)” (p. 56). Es un síntoma muy molesto y angustiante para quien lo padece ya que se trata de la sensación de tener dificultad para respirar, los pacientes hacen referencia a ella indicando que les falta el aire.

Resulta claro, que la disnea es un trastorno angustiante para la persona que lo padece, la sensación de ahogo produce estrés exacerbando más el asma. La personalidad puede influir negativamente sobre el pronóstico de la enfermedad ya que se ha observado que el riesgo de muerte por asma es

más elevado en pacientes con ansiedad y depresión que abandonan el tratamiento psicótopo.

Tos: la tos según Porta, Gómez y Turca (2008), “es una expulsión súbita y ruidosa y violenta de aire de los pulmones” (p. 136). Se trata de una respuesta refleja o voluntaria a la irritación de las zonas tusígenas como mecanismo de defensa del aparato respiratorio, en cuidados paliativos, la tos plantea problemas cuando deja su papel protector y es causa de malestar por el síntoma en sí o por empeorar otros como dolor insomnio o es causa de nuevos problemas: cefaleas, sincopes, fracturas, entre otros.

En otras palabras, la tos se produce por estimulación de los receptores de irritación ubicados en tráquea y grandes bronquios. Inicialmente hay una inspiración profunda seguida de cierre de la glotis y contracción de los músculos espiratorios, con lo cual la presión intraalveolar sube hasta más de 136 cm H₂O. Luego se abre la glotis, expulsándose el aire violentamente.

Asimismo, la compresión dinámica producida determina un estrechamiento de tráquea y bronquios, lo que aumenta aún más la velocidad lineal del aire, que puede alcanzar más de un 30% de la velocidad del sonido. Debido a esto, las secreciones y partículas causantes de la estimulación de los receptores son arrastradas por la corriente aérea y llevadas hasta la glotis donde son exhaladas, expectoradas o deglutidas

Para Argente y Álvarez (2008), la tos es el síntoma prácticamente constante en cualquier enfermedad respiratoria, puede definirse como “una sucesión de varios movimientos espiratorios violentos efectuados contra un glotis entrecerrada, y por medio de los cuales el aire contenido en las vías aéreas y en los pulmones, así como las secreciones y los materiales extraños eventualmente aspirados, se expelen al exterior.

Por último se menciona a Cardona (2008), quien considera que la tos “es un mecanismo importante para la movilización de secreciones, cuerpos extraños y factores irritantes para el tracto respiratorio” (p.71). Es típico en niños de edad preescolar y existen muchos tipos: metálica, paroxística,

blanda, discontinua, productiva, desaparece con sueño, aumenta por la mañana, entre otros tipos.

Sibilantes: Para Alvarado (2004), los sibilantes son sonidos agudos y de alta frecuencia, se originan por la vibración del paso de aire por un bronquiolo estrecho. Se auscultan principalmente en espiración en pacientes con asma y bronquitis. Son silbidos causados por las vías aéreas que se encuentran más cerradas por su inflamación.

En síntesis, puede decirse que la sibilancia es un sonido respiratorio patológico clasificado como un ruido adventicio, es un sonido continuo de tonalidad musical, su duración es de 30 ms en los niños lactantes y de 250 ms en los adultos. Según el timbre son agudos (sibilancias propiamente dichas) o graves, que son los roncus dentro de la nueva nomenclatura.

Según su nomenclatura, son homofónicos o polifónicos. Es polifónica cuando su tonalidad es diferente, al ser registrada o escuchadas simultáneamente, porque se superponen en el tiempo. Es monofónica cuando se oye o se registra aislada entre otras, porque no se superpone en el tiempo. Resultan de la vibración de la pared bronquial que oscila al límite del cierre de una vía aérea estrecha, por diferente causa, y presenta una limitación al paso del flujo del aire.

Para Korta y López (*ob.cit*), las sibilancias son el síntoma más característico del asma, se manifiestan como ruidos o sonidos en forma de “pitidos o silbidos” provenientes del pecho al respirar, producidos por el paso del aire por las vías respiratorias estrechas u obstruidas. Se suelen detectar durante la exploración realizada por el médico, al auscultar el pecho con un estetoscopio, aunque en ocasiones se oyen sin necesidad de ningún aparato.

En ese sentido, la reducción de la luz bronquial se puede producir por diferentes mecanismos: el broncoespasmo, el edema de la mucosa, un tumor o cuerpo extraño, la presencia de secreciones, la compresión bronquial debido a la espiración forzada o a un efecto compresivo extrabronquial. La

mayoría de las sibilancias del niño pequeño son debidas a las secreciones y no a los otros mecanismos.

En ese mismo orden, la sibilancia o (pitos al espirar), quizá es el signo y síntoma más característico de la enfermedad, aunque no exclusivo de ésta. Como su nombre indica, son sonidos en forma de pitos, más audibles durante la espiración (expulsión de aire por la boca). Muy frecuente también, suele ir asociado a la disnea, aunque no siempre. También frecuente por la noche o al amanecer o tras esfuerzo físico.

Cansancio: según Onmeda (2014), el cansancio o agotamiento es un síntoma frecuente. Todo el mundo conoce la sensación de estar cansado, débil y agotado. El cansancio o agotamiento casi siempre es pasajero y se puede atribuir a causas concretas como el asma. No obstante, detrás del cansancio, la debilidad y el agotamiento también pueden esconderse enfermedades, sobre todo si las molestias son duraderas y van más allá de una flojera general

De igual forma, el cansancio puede producir una falta de energía física e intelectual, puede ser producido también como consecuencia de vivir una experiencia emocional tensa o por no dormir las horarias necesarias de sueño. Cuando el cansancio se torna patológico recibe el nombre de fatiga crónica, apareciendo inclusive sin haber trabajado de manera excesiva. En algunos casos, las personas que padecen de hipotiroidismo suelen presentar este cuadro, ya que su estado es de cansancio o agotamiento constante y crónico.

Asimismo, sentirse fatigado es normal para todo el mundo, pero una fatiga inexplicable, tan repentina como crónica, puede ser un síntoma de un problema médico subyacente. La fatiga normalmente se relaciona a cuestiones psicológicas, cambios en el estilo de vida o a problemas médicos y es importante descartar las razones obvias, como falta de sueño, abuso de alcohol u otras medicaciones. Algunas de las condiciones médicas que

causan fatiga son depresión, enfermedades coronarias, diabetes, EPOC y anemia.

Roncus: Para Alvarado (2004), los roncus se caracterizan por sonidos graves, por lo tanto, son de naja frecuencia y se originan por la disminución del calibre de la luz bronquial por espasmo, edemas o secreciones adheridas a las paredes. Se auscultan mejor en espiración. Se presentan en pacientes con bronquitis crónica, bronquiectasias y en asma bronquial.

En ese sentido, los roncus son ruidos anormales que se escuchan por auscultación de los pulmones. Son debidos a la obstrucción de una vía aérea por secreciones espesas, neoplasias o espasmos musculares. Son más intensos durante la espiración y disminuyen con la tos.

Por su parte, Arcas (2006), considera que es un ruido inspiratorio y aspiratorio, de alto tono, que se origina por el paso del aire por las vías aéreas superiores en cuyo interior se presentan secreciones. Una característica adicional es que si por efecto de la tos, el carraspeo o los cambios posturales se movilizan las secreciones, los roncus desaparecen o cambian de localización.

También, el roncus se produce a causa de la presencia de abundantes secreciones o broncoespasmo en los bronquios principales. Es mucho más pronunciado durante la espiración. Suele estar acompañado por la presencia de tos. El sonido es semejante a un gorgoteo, fuerte, intenso, como ronquidos. Está presente en la neumonía, asma, bronquiectasias, fibrosis quística y neoplasias broncopulmonares. Suele ser fundamental para distinguir la bronquitis crónica de la aguda.

De igual forma, Korta y López (2012), explica que el roncus es un sonido áspero, consecuencia de la movilización de secreciones en los bronquios, similares a los ronquidos de un hombre que duerme. Son sonidos discontinuos, gruesos que presentan las personas que acumulan secreciones en la vía área.

Opresión torácica: la opresión torácica es percibida como una molestia en la región del tórax situada por encima del diafragma. El dolor puede tener su origen en los diversos tejidos de la pared torácica y en las estructuras intratorácicas. Al respecto, Chen (2008), lo define como “sensación subjetiva de molestia y plenitud en el pecho. Está estrechamente relacionado con la falta de fluidez del flujo del corazón y pulmón” (p. 70).

En otras palabras, la opresión en el tórax es un síntoma más frecuente, que cada paciente explica de forma distinta. Suele asociarse a la disnea. Se trata de una cierta dificultad para respirar, como si no se pudiese acabar de realizar una inspiración profunda, como si una opresión de toda la caja torácica les impidiese realizar una respiración normal.

Asimismo, la opresión torácica puede incluir una sensación de asfixia, o de como si todo en tu interior estuviera apretado y el aire no pudiera pasar. Al no ser capaz de recuperar el aliento puede surgirse un ataque de ansiedad, que cause así un aumento del ritmo cardíaco y respiratorio y agrave la respuesta global.

Factores alérgicos

Los factores alérgenos según Méndez (2014), son todos aquellos productos o cuestiones ambientales que pueden provocar alergias y que por lo tanto pueden iniciar una crisis, entre ellos se tiene: pólenes, esporas de hongos, ácaros, que son microscópicos que viven en las almohadas y colchones, se alimentan de la piel muerta y sus excretas son sumamente alergénicas, caspa de animales, excremento y plumas de aves, antibióticos, humedad y generalmente están asociados con la estación del año.

De igual forma, los alérgenos son todas aquellas sustancias capaces de provocar alergia. Se caracterizan por dos hechos: por ser sustancias inocuas para el resto de la población que no es alérgica y por tener la propiedad de generar un tipo especial de anticuerpos, la inmunoglobulina E (IgE). Prácticamente, cualquier sustancia puede ser un alérgeno: medicamentos,

alimentos, sustancias que flotan en el aire y se respiran o sustancias que se tocan.

Sin embargo, unas son muy frecuentes y otras menos, y su identificación puede resultar difícil. Ejemplos de las primeras son: los pólenes, los ácaros del polvo doméstico, determinados hongos, los epitelios de animales (perro, gato, hámster, etc.), muchos medicamentos (antibióticos, aspirina, etc.), así como numerosos alimentos (leche, huevo, frutas, etc.). Por el contrario, también existen alérgenos poco frecuentes como las garrapatas de las palomas o los caracoles.

No obstante, las personas desarrollan la alergia contra aquellas sustancias con las que tienen contacto. La alergia no está presente en el nacimiento, sino que se va desarrollando con el paso del tiempo y frente a las sustancias que se encuentran en el entorno del paciente. Por ejemplo, es muy habitual la alergia a los perros o a los gatos, pero no a los leones; sin embargo, alguien que trabaje en un circo o en un zoo puede desarrollar alergia a estos felinos.

Ambientales: Dentro de los factores alérgicos ambientales que son causantes de asma, se mencionan el humo por del cigarrillo, pipa o cigarro encendido y del humo que exhala el fumador. Al respecto Zubeldia, Senent, Jáuregui y Beza (2012), explican que no se conocen bien los factores ambientales que influyen en las enfermedades alérgicas, los que se consideran más importantes son la exposición al humo del tabaco activa o pasiva sobre todo en la etapa más precoz del desarrollo.

Por otra parte, los agentes contaminantes atmosféricos, especialmente el ozono; la exposición a alérgenos y la exposición agentes microbianos aumentan la exposición al asma. La contaminación ambiental actúa irritando el epitelio dañado de los bronquios e, indirectamente, favoreciendo la liberación de alérgenos, como ocurre con el polen y las partículas diésel. También es posible que el dióxido de carbono estén involucrados; hay asmáticos sensibles al ozono y otros no.

Por su parte, la exposición al humo de tabaco aumenta el riesgo de asma y sibilantes de las aéreas inferiores, el lactante y en el precolar pero no crean el asma sino que la agravan. Asimismo, la exposición al humo dañará el crecimiento pulmonar y daría niños sibilantes transitorios y persistentes hasta los 6 años.

Químicos: en cuanto a estos agentes Vicenzi (2010), expone que se considera contaminante químico a toda materia inerte, natural o sintética, que durante su fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso puede incorporarse al ambiente en forma de polvo, humo, gas o vapor, y provocar efectos negativos en la salud de una persona.

Estos contaminantes pueden producir una serie de daños para la salud a corto o largo plazo. Así, se habla de efectos agudos cuando éstos sean inmediatos a la exposición (intoxicación aguda) y de efectos crónicos cuando los síntomas se presenten después de largos periodos de exposición (intoxicación crónica).

Por otro lado, estos agentes químicos pueden penetrar en el organismo a través de diversas vías, entre las que destacan:

1. La vía respiratoria: Es la vía de penetración más importante. Los contaminantes suspendidos en el aire pueden entrar en los pulmones acompañando al aire que inspiramos. Los filtros naturales de todo el aparato respiratorio no son suficientes para frenar la entrada de vapores, polvos, gases, aerosoles y fibras.
2. La vía dérmica: Muchos agentes penetran a través de la epidermis hasta llegar al torrente sanguíneo, al perderse la totalidad o parte de los aceites protectores de la piel con el simple contacto. Esta vía comprende toda la superficie del cuerpo humano.
3. La vía digestiva: La ingestión de agentes químicos por el aparato digestivo suele producirse debido a malos hábitos higiénicos, como por ejemplo comer, beber o fumar en el lugar de trabajo.

4. La vía parenteral: Es una forma directa de contaminación (no muy común). Es precisa la existencia de heridas para que pueda tener lugar una infección.

Animados: dentro de los factores alérgicos animados se mencionan los ácaros, según el Manual de Información sobre Asma de California (*ob.cit*), los ácaros son insectos demasiado diminutos como para poder verlos. Los ácaros viven donde hay polvo: alfombras, camas, muebles tapizados y juguetes de peluche o tela. Muchos niños son alérgicos a los excrementos de los ácaros. Otros son los animales con pelo o plumas llevan alérgenos en la saliva y en la piel (caspa), pelos o plumas.

De igual forma, las partes corporales y excrementos de roedores y cucarachas contienen alérgenos. Aún las pequeñas partículas de cucarachas se asientan en el polvo y terminan diseminadas por el aire que respiramos; esto puede desencadenar un ataque de asma. Las alimañas se sienten atraídas por comida, agua y refugio (cosas amontonadas y cartones).

Inanimados: dentro de los factores alérgenos del asma inanimados, Manual de Información sobre Asma de California (*ob.cit*), menciona el moho produce esporas microscópicas que flotan por el aire y pueden ser perjudiciales para las personas con asma y alergias. El moho crece en lugares húmedos y puede apoderarse de lugares donde no se ve la humedad, como por ejemplo debajo de alfombras.

Mecanismo de defensa

Existen algunos mecanismos que se ponen en juego para disminuir las consecuencias del asma en el organismo, el sistema inmunitario es un conjunto de órganos, tejidos, células y productos derivados de estas células que se encuentra distribuido por todo el organismo.

Hiperreactividad bronquial (HRB): según Zubeldía, Senent, Jáuregui y Beza (*Ob.cit*), la reactividad bronquial puede definirse como “la respuesta obstructiva de las vías aéreas ante estímulos farmacológicos, como

histamina y metacolina, que causan contracción del músculo liso de las vías aéreas” (p.1). El aumento de la reactividad bronquial es una de las alteraciones más características en la patogenia del asma bronquial, ya que prácticamente todos los asmáticos sintomáticos la presentan.

Visto de esa forma, la hiperreactividad bronquial es un aumento de la susceptibilidad a la broncodilatación que puede ser generada por estímulos físicos (ejercicio o aire frío), irritante (humo de tabaco), o alérgenos. Se trata de una reacción anormalmente intensa frente a un estímulo, produciendo un aumento de las secreciones de moco espeso.

Pruebas alérgicas cutáneas: Según Cardona (2008), las pruebas cutáneas son el método diagnóstico más útil en la mayoría de las alergias. Antes de realizar las pruebas cutáneas de prick el paciente debe haber dejado de tomar medicaciones antialérgicas de tipo antihistamínico, ya que de lo contrario la piel no responde adecuadamente, para hacer la prueba se coloca una gota del extracto encima de la piel del antebrazo, y se punciona muy ligeramente la piel con una lanceta y así se produce a pequeña escala la reacción alérgica.

Asimismo, Reyes, Aristizabal y leal (2006), establecen que los resultados de las pruebas cutáneas se expresan en términos de mm, la utilización de +, ++, +++ ya no se aplica. Se consideran positivas aquellas reacciones que generan pápulas de más de 3 mm y eritema de 10 mm.

Estudio de IgE total y específica en suero: Monterrey (2011) explica que las principales pruebas in vitro para el diagnóstico de alergias tipo I son la determinación de IgE Total e IgE Específica en el suero de los pacientes, y los resultados de las mismas son aceptados por la comunidad médica especialista, siempre y cuando los métodos utilizados hayan sido validados adecuadamente.

Por su parte, la inmunoglobulina E es una clase de anticuerpo denominado así porque forman parte de su estructura unas cadenas llamadas Epsilon. La IgE es la inmunoglobulina que se encuentra en la

sangre, en la concentración más baja de todas las clases de inmunoglobulinas. A pesar de ello, resulta ser el anticuerpo más importante en la resistencia y lucha contra las enfermedades parasitarias, sobre todo en las producidas por helmintos (gusanos). La IgE posee la capacidad de activar unas células que contienen en su interior productos muy tóxicos y sustancias letales, capaces de eliminar a tales parásitos

En ese mismo orden y dirección, la IgE total ha venido siendo utilizada como una herramienta de laboratorio, para contribuir con el diagnóstico de alergias tipo I en pacientes sintomáticos y/o con anamnesis sugestiva de atopias, y se han desarrollado esquemas interpretativos y/o valores de referencia poblacionales, que buscaban facilitar la interpretación de los resultados por el médico tratante.

Dentro de esta perspectiva, Reyes, Aristizabal y leal (2006), afirman que la determinación de IgE específica para alérgeno en suero debe ser realizada por radioinmunoensayo (RIA), ELISA o métodos de quimioluminiscencia, usualmente realizados por laboratorios químicos, clínicos o especializados en inmunología. En esta prueba, los extractos de alérgenos individuales se delimitan por tubos plásticos. Cualquier número de alérgenos pueden ser identificados.

Asimismo, una pequeña porción suero del paciente se combina con cualquier IgE específica para su unión en un tubo o placa. Posteriormente se lava y se agrega Anti-IgE radio marcado después de un periodo predeterminado de incubación; posteriormente se vuelven a lavar y se realiza la cuantificación de la radio-actividad.

Medio ambiente intrauterino y postnatal: en cuanto a este aspecto, Rojas (2002), explica que Durante la gestación hay un imbalance a favor de células con un perfil de citocinas Th2, el cual puede acentuarse por las citocinas Th2 que caracterizan a la madre atópica. De esta manera, la incidencia de atopia es mayor cuando la madre, y no el padre, es el alérgico.

En segundo lugar, la sensibilización in útero, en el medio ambiente intrauterino el feto está expuesto a antígenos ingeridos por la madre. Este hecho proviene de estudios de células del cordón umbilical que apoyan que la sensibilización primaria a antígenos del medio ambiente puede ocurrir in útero. El feto tiene células T en el timo desde la 9ª semana de gestación.

Por la semana 14 los linfocitos B son vistos en diferentes órganos (como los pulmones y el intestino), y por la semana 19 y 20, los linfocitos B circulantes tienen ya a la inmunoglobulina de superficie (IgM). En la semana 22 de gestación, las células T son capaces de responder a los alérgenos presentados. Esto implica que el feto es capaz de montar una respuesta inmunológica que conduzca a la producción de anticuerpos específicos alrededor del 2º trimestre del embarazo.

Antecedentes familiares: Al respecto, Ucros y Mejía (ob. cit.), explica que los factores genéticos y ambientales tienen gran importancia como elementos predisponentes en el desarrollo de asma. El diagnóstico se puede precisar mediante la clínica, los antecedentes familiares de asma y atopía, dosaje de Ig E sérica, y una buena evaluación funcional respiratoria.

En ese sentido, el asma es considerada una enfermedad de origen genético, de tal forma que sólo puede desarrollarla aquel individuo que está predispuesto genéticamente para ello. Al carácter multigénico, se une el hecho de que, los genes podrían determinar además diferentes aspectos relacionados con la herencia, si el padre y la madre lo padece la probabilidad de que los hijos estén afectados es mucho mayor.

Alimentación: según Jiménez (2014), el organismo a través de la alimentación puede servir como mecanismo de defensa. En comparación con una persona sana, el organismo del paciente con asma requiere hasta 10 veces más calorías para poder respirar. Por tanto, es preciso que el enfermo consuma alimentos que le proporcionen suficientes nutrientes para mantener en buenas condiciones el funcionamiento de los músculos pulmonares. Debe ingerir diariamente al menos 6 a 8 vasos de agua, jugos de fruta (contienen

gran cantidad de carbohidratos) o bebidas sin gas para ayudar a que la mucosidad que produce el organismo sea fácil de expulsar.

Es ampliamente recomendable que limite al máximo la cafeína, ya que puede interferir con algunos de los medicamentos que regularmente toma. También debe reducir el consumo de sodio para que su cuerpo no retenga demasiados líquidos, lo cual puede dificultar la respiración. Tomar un suplemento de vitamina D durante los meses fríos podría disminuir el riesgo de contraer gripe estacional, así como de sufrir una infección respiratoria.

Medidas de Higiene: en cuanto a la higiene Jiménez (ob.cit), explica que para evitar microorganismo patógeno, la persona frecuentemente debe lavarse las manos con agua y jabón, o bien, puede utilizar desinfectante para manos a base de alcohol. Debe evitar tocarse los ojos, nariz o boca, pues a través de sus respectivas secreciones los gérmenes se diseminan.

En ese sentido, la higiene es necesaria para la salud, en el asma, es esencial para evitar la aparición de síntomas y el progreso de la enfermedad.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

El tipo de estudio en una investigación está referido según Hernández, Fernández y Baptista (2010), a “aquellos que buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p. 80). En ese sentido, en esta investigación se pretende describir de forma detallada la variable información en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Hospital de Niños de Veritas, Maracaibo Estado Zulia.

Por otro lado, se menciona a Méndez (2011), quien explica que en los estudios descriptivos se identifican características del universo de investigación, se señalan formas de conductas y actitudes del total de la

población investigada, se establecen comportamientos concretos y se descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación.

Atendiendo a estas consideraciones, se pueden entender los estudios descriptivos como aquellos que permiten hacer una descripción de las características observadas en una situación dada, en este caso el estudio de la información sobre el asma que el personal de enfermería le ofrece a los padres que acuden a la consulta de asma del Hospital antes mencionado.

Con relación al diseño de la investigación, se engloba dentro de los diseños no experimentales, de campo y transversales. En los estudios no experimentales el investigador no interviene tal y como lo explica Hernández, Fernández y Baptista (ob.cit), en este tipo de diseño no se manipulan deliberadamente las variables, simplemente se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.

Cuando se dice que el diseño es de campo, se hace referencia a que las investigadoras se trasladarán directamente a la consulta de asma del Hospital Veritas para obtener resultados directamente de la fuente primaria, los padres y representante que acuden a la consulta de asma. Para Hernández, Fernández y Baptista (ob.cit), los estudios de campo son aquellos que consisten en recolectar la información en su ambiente natural o en el lugar donde se originan los hechos.

Por último, al estudiar el diseño transversal, los datos en esta investigación serán recolectados en un solo periodo de tiempo, en el mes de mayo de 2015. Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), los diseños transversales “recolectan datos en un solo tiempo o en un momento dado” (p. 151).

3.2. Población y Muestra

Con relación a la población, la misma es considerada como el universo de la investigación, sobre la cual se pretende generalizar los resultados. Al respecto, Tamayo y Tamayo (ob.cit), la define como:

La totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno” (p. 176).

En ese sentido, la población de este estudio quedó representada por los 40 usuarios que son atendidos en la consulta de asma del Hospital Veritas. La muestra por su parte, es una representación de la población, en esta investigación no se seleccionó muestra debido al número muy reducido de los sujetos en estudio, por lo que se pretende estudiar a toda la población convirtiéndose en una población muestral o censo poblacional.

3.3. Sistema de variables y su operacionalización

Variable: información en la prevención del asma ofrecida por enfermería.

Definición conceptual

La información sobre el asma según Ucros y Mejía (2009), el asma es una enfermedad caracterizada por un incremento en la respuesta de la tráquea y los bronquios a diferentes estímulos y se manifiesta por un estrechamiento generalizado de las vías aéreas, que disminuye ya sea en forma espontánea o por efecto de medicamentos. Los principales síntomas del asma son episodios de dificultad respiratoria, sibilancias y tos cuya severidad es variable.

Definición operacional

Consiste en valorar la información que ofrece la enfermera a las madres, padres o representantes de los niños asmáticos para la prevención de dichos eventos. Esta se reflejara en la totalidad de los puntajes obtenidos posterior a la recolección de información de la encuesta reflejada en el cuadro de operacionalización de la variable.

Cuadro 1.
Operacionalización de la variable

Variable: información sobre prevención del asma ofrecida por enfermería en el Hospital de Niños de Veritas, Maracaibo			
Objetivo Especifico	Dimensiones	Indicadores	Ítems/Escala
1) Indagar sobre las manifestaciones clínicas conocidas por los representantes de los niños	Manifestaciones clínicas del asma	- Disnea - Tos - Sibilantes - cansancio - Roncus - Opresión torácica	1 2 3 4 5 6
2) Enumerar factores predisponentes de estatus alérgicos	Factores alérgicos	-Ambientales -Químicos -Animados -Inanimados	7,8,9, 10,11, 12,13,14,15 16,17
3) Describir el mecanismo de defensa al organismo antígeno	Mecanismo de defensa	- Hiperreactividad bronquial (HRB) - Pruebas alérgicas cutáneas - Estudio de IgE total y específica en suero - Medio ambiente intrauterino y postnatal -Antecedentes familiares - Alimentación - Medidas de Higiene	18,19, 20,21, 22,23, 24,25, 26,27 28,29, 30,31

Fuente: Alcántara (2014)

3.4. Instrumento

En cuanto al instrumento de recolección de datos, Hernández, Fernández y Baptista (ob.cit), explican que “es un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre la variable que tiene en mente” (p. 200). En ese sentido, para recolectar información sobre información en la prevención del asma ofrecida por enfermería el Dr. Gustavo

Alcántara profesor de la Universidad de los Andes, diseñó un cuestionario dicotómico con alternativas de respuestas SI-NO, estructurado en 31 ítems.

3.4.1. Validez

Con relación a la Validez, Arias (ob.cit), expresa que se “significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación. Es decir las interrogantes consultaran sólo aquello que se pretende conocer o medir” (p. 298).

El instrumento utilizado en la presente investigación fue diseñado por Alcántara (2014) y aplicado por Barrios, Bravo y Ferrer, en su trabajo titulado *Educación para la salud en prevención del asma ofrecida por enfermería en el ambulatorio el silencio, municipio sanfrancisco, Zulia, octubre 2014-marzo 2015*; el mismo fue validado en su oportunidad, razón por la que no fue sometido nuevamente al proceso de validación.

3.5. Procedimiento para la recolección de datos

Para realizar esta investigación se seguirán los pasos que se describen a continuación.

1. Se entregó un oficio al Director del Hospital de Veritas, solicitando permiso para realizar la investigación en la consulta de asma
2. Después de obtener el permiso, se le entregó un oficio a la jefa de enfermera quien pasará un comunicado a la coordinadora de la consulta para dar a conocer el propósito de la investigación
3. Se le informó a los usuarios sobre los objetivos del estudio y se procede a la recolección de datos
4. Se procedió al plan de tabulación de los datos obtenidos.

3.6. Plan de tabulación y análisis de los resultados

El plan de tabulación, se realizará de forma manual por las investigadoras a través de la estadística descriptiva frecuencias absolutas (N)

y relativas (%), las cuales serán representadas en tablas para luego proceder con el análisis cualitativo y cuantitativo. La tabulación según Méndez (ob.cit), “implica el ordenamiento de la información que al ser procesada y cuantificada por ítems y agrupada por variables, permite la presentación en tablas. En éstas, el investigador hace y registra los cálculos, construye las tablas y produce información que le permite efectuar el análisis de la misma” (p.310).

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1

Variable: Información sobre prevención del asma ofrecida por enfermería en el Hospital de Niños de Veritas, Maracaibo

Dimensión: Manifestaciones clínicas del asma

Indicadores: disnea, tos, sibilantes, cansancio, roncus, opresión torácica

N°	Ítem	SI		NO		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Que la dificultad respiratoria nocturna puede ser asma	8	40	12	60	20	100
2	Los cuidados que debe de tener con su niño para evitar tos	7	35	13	65	20	100
3	Que al tener pito en el pecho debe acudir al médico	14	70	6	30	20	100
4	Qué el cansancio en el pecho es indicador de alerta	12	60	8	40	20	100
5	Qué al oír “ronquidos”, al estar dormido significa dificultad del paso de aire hacia los pulmones	10	50	10	50	20	100
6	Al sentirse el pecho apretado debe acudir al médico	15	75	5	25	20	100

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis:

La tabla 1 indica los resultados con relación a la información que el personal de enfermería le ofrece a los padres sobre las manifestaciones clínicas del asma, se evidenció que un 60% de los representantes respondieron que “no” son informados que dificultad respiratoria nocturna puede ser asma, sin embargo, el 40% restante opinó que “si” recibe

información. Se determinó que el personal de enfermería no informa a los representantes sobre la dificultad respiratoria en el niño como un signo de asma.

De forma contraria, se presentan los resultados del estudio de Alcántara, Betancourt y Gil (2015), en el Ambulatorio Urbano Tipo I Delicias, Estado Zulia (octubre-marzo2015), se tuvo el 100% el 100% señaló que la enfermera “si” le ha indicado que la dificultad respiratoria nocturna puede ser asma.

De igual forma, Arcas (2006), explica que la dificultad respiratoria se manifiesta en el niño como la sensación de falta de aire además de la percepción de un trabajo respiratorio excesivo (la actividad respiratoria se hace consciente y dificultosa). El representante puede observar que el niño se desespera porque no consigue suficiente oxígeno para sus pulmones.

En ese mismo orden, el 65% de los representantes opinaron que “no” son informados por el personal de enfermería sobre los cuidados que debe de tener con su niño para evitar tos, el 35% consideró que “si” es informado sobre este aspecto. Estos resultados permitieron determinar que enfermería no informa al personal de los cuidados en el niño para disminuir o evitar la tos.

Al igual que los resultados anteriores, en el estudio de Alcántara, Barrios, Bravo y Ferrer (2015), sobre Educación para la salud en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Ambulatorio El Silencio, Municipio San Francisco, Estado Zulia (octubre-marzo2015, se obtuvo que el 100% de los padres respondió que la enfermera “si” le ha indicado los cuidados que debe tener con su niño para evitar la tos.

Es importante tomar en cuenta lo planteado por Argente y Álvarez (2008), quienes explican que la tos es el primer signo de enfermedad respiratoria, son movimientos espiratorios violentos efectuados contra un glotis entrecerrada, y por medio de los cuales el aire contenido en las vías

aéreas y en los pulmones, así como las secreciones y los materiales extraños eventualmente aspirados.

Por otra parte, se observó que el 70% correspondiente a la gran mayoría de padres y representantes respondieron que “sí” es informado que al tener el niño pito en el pecho debe acudir al médico, el 30% restante opino que “no” ha sido informado sobre este aspecto.

Estos resultados coinciden con los del estudio de Alcántara, Betancourt y Gil (2015), en el Ambulatorio Urbano Tipo I Delicias, Estado Zulia, donde todos los representantes opinaron que la enfermera “sí” le indicó que al tener pito en el pecho debe acudir al médico.

Para Alvarado (2004), el pito en el pecho son llamados sibilantes y son conocidos como sonidos agudos y de alta frecuencia, se originan por la vibración del paso de aire por un bronquiolo estrecho. Se auscultan principalmente en espiración en pacientes con asma y bronquitis. Son silbidos causados por las vías aéreas que se encuentran más cerradas por su inflamación.

De igual forma, el 60% de los padres opinaron que enfermería “sí” le informa sobre el cansancio en el pecho del niño es indicador de alerta, el 40% de los encuestados opinaron que “no” son informados sobre este evento.

Similarmente el estudio de Alcántara, Barrios, Bravo y Ferrer (2015), en el Ambulatorio El Silencio, Municipio San Francisco, Estado Zulia el 93,3% de los representantes dijeron que la enfermera “sí” le señaló que el cansancio en el pecho es indicador de alerta.

Este trastorno, es considerado por Onmeda (2014), como la sensación de estar cansado, débil y agotado. El cansancio o agotamiento casi siempre es pasajero y se puede atribuir a causas concretas como el asma, detrás del cansancio, la debilidad y el agotamiento también pueden esconderse enfermedades.

En cuanto al conocimiento del roncus en los niños como manifestación del asma, la mitad de los representantes 50% dijo que “si recibe información sobre este signo y la otra mitad de los padres dijeron que “no” conocen como una manifestación de asma en el niño, lo que permitió determinar que los padres conocen sobre esta manifestación.

De la misma forma, Alcántara, Betancourt y Gil (2015), en su estudio : Educación para la salud en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I Delicias, Estado Zulia, con respecto a los indicadores cansancio, roncus y opresión torácica, la educación de enfermería fue satisfactoria y positiva para la prevención del asma.

Es importante mencionar, lo que explica Arcas (2006), el roncus es un ruido inspiratorio y aspiratorio, de alto tono, que se origina por el paso del aire por las vías aéreas superiores en cuyo interior se presentan secreciones. Una característica adicional es que si por efecto de la tos, el carraspeo o los cambios posturales se movilizan las secreciones.

Por último, el 75% de los padres o representantes opinaron que “si” han sido informados por enfermería que al sentir el pecho apretado del niño debe acudir al médico, el 25% restante dijo que “no” ha sido informado.

Estos resultados son similares a los del estudio antes citado de Alcántara, Betancourt y Gil (2015), donde los indicadores cansancio, roncus y opresión torácica, la educación de enfermería fue satisfactoria y positiva para la prevención del asma.

Es importante mencionar, que la opresión torácica, Chen (2008), lo define como una sensación subjetiva de molestia y plenitud en el pecho. Está estrechamente relacionado con la falta de fluidez del flujo del corazón y pulmón. Es percibida como una molestia en la región del tórax situada por encima del diafragma. El dolor puede tener su origen en los diversos tejidos de la pared torácica y en las estructuras intratorácicas.

Tabla 2**Dimensión:** Factores alérgicos**Indicadores:** Ambientales químicos, animados e inanimados

N°	Ítem	SI		NO		Total	
		F	%	F	%	F	%
7	No dejar al niño expuesto al frio	16	80	4	40	20	100
8	Que el niño debe estar alejado de las áreas con humo	13	65	7	35	20	100
9	Alejado del uso de productos de limpieza	14	70	6	30	20	100
10	No utilizar perfumes cerca del niño	20	100	0	0	20	100
11	No permanecer con franelas húmedas	18	90	2	10	20	100
12	Que el niño no debe manipular los animales con pelos	16	80	4	40	20	100
13	Que el niño no debe manipular los animales con pluma	16	80	4	40	20	100
14	Mantener limpio de excremento de insectos el interior de la vivienda	15	75	5	25	20	100
15	Mantener limpio de excremento de animales alrededor de la vivienda	14	70	6	30	20	100
16	Mantener “todo” dentro del hogar libre de polvo	17	85	3	15	20	100
17	Que no deben de fumar cerca del niño	18	90	2	10	20	100

Total n:20

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis:

En la tabla 2 se expresan los resultados con relación a la dimensión información que provee el personal de enfermería a los representantes de los niños con asma sobre los factores alérgicos. La gran mayoría de estos representantes 80% opinó que “si” es informado acerca de no dejar al niño expuesto al frio, el 20% restante de los encuestados respondió que “no” es informado.

De igual forma, el 65% de estos representantes opinaron que “si” son informados que el niño debe estar alejado de las áreas con humo, el 35% dijo que “no” recibe información. Asimismo, el 70% de los padres dijo que “si”

es informado sobre mantener alejado al niño del uso de productos de limpieza, mientras que el 30% restante dijo que “no es informado. Se determinó que el personal de enfermería informa a los representantes sobre los efectos del ambiente como factor alérgeno en el niño con asma.

Contrariamente en el estudio de Alcántara, Barrios, Bravo y Ferrer (2015), sobre Educación para la salud en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Ambulatorio El Silencio, Municipio San Francisco, se conoció que en los ítems 7 y 9 relativos a “no dejar expuesto, el niño, al frío” y “el niño debe ser alejado de las áreas de secado de café”, se obtuvo como respuesta 33,3% y 26,7% para la opción “no”.

Por su parte, Zubeldía, Senent, Jáuregui y Beza (2012), explican que los factores ambientales que influyen en las enfermedades alérgicas, los que se consideran más importantes son: las temperaturas ambientales sobre todo el frío, la exposición al humo del tabaco activa o pasiva sobre todo en la etapa más precoz del desarrollo, humo de los escapes de los automóviles, humo producto de la quema de basura, entre otros factores.

Asimismo, se observó que el 100% de los representantes opinó que “sí” son orientados sobre la importancia de no utilizar perfumes cerca del niño, de igual forma, el 80% de los padres respondieron que son informados acerca de no permitir que los niños permanezcan con franelas húmedas, el 20% de los encuestados opinó que “no” son informados.

Por medio de estos resultados, se determinó que el personal de enfermería informa a los representantes sobre los factores alérgenos ambientales químicos. Estos resultados, son similares a los del estudio de Alcántara, Betancourt y Gil (2015), sobre la educación para la salud en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I Delicias, Estado Zulia. Los resultados más relevantes fueron en los ítems 7 y 8 relativos a “no dejar expuesto, el niño, al frío” y “el niño debe ser alejado de las áreas del humo”, se obtuvo como respuesta 93,7% y 100% para la opción “sí”.

En cuanto a los factores químicos Vicenzi (2010), expone que se considera este tipo de alérgeno a toda materia inerte, natural o sintética, que durante su fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso puede incorporarse al ambiente en forma de polvo, humo, gas o vapor, y provocar efectos negativos en la salud del niño.

Dentro de este marco, se menciona que el 80% de los representantes respondieron “sí” son informados acerca de que el niño no debe manipular los animales con pelos, ni con plumas el 20% restante de los padres, dijo que “no” es informado.

Por su parte, el 75% de los representantes dijeron que “sí” son informados de mantener limpio de excremento de insectos el interior de la vivienda, el 25% de los encuestados opinaron que no son informados. Para el 70% de los representantes opinaron que “sí” reciben información de mantener limpio de excremento de insectos el interior de la vivienda, el 30% restante dijo que desconoce esta información.

A través de estos resultados se evidenció que el personal de enfermería informa a los representantes sobre los factores alérgeno ambiental animado. Coincidentemente en el estudio de Farías, Ojeda y Salazar (2005), en su investigación sobre información que poseen las madres de los niños menores de 5 años, que se encuentran hospitalizados, sobre el asma bronquial, área de pediatría. Hospital Dr. Domingo Luciani, el Llanito. El 100% de las madres tienen información sobre los factores desencadenante del asma bronquial en el niño menor de 5 años de edad.

Por su parte, Manual de Información sobre Asma de California (2005), afirma que los ácaros viven donde hay polvo: alfombras, camas, muebles tapizados y juguetes de peluche o tela. Muchos niños son alérgicos a los excrementos de los ácaros. Otros son los animales con pelo o plumas llevan alérgenos en la saliva y en la piel (caspa), pelos o plumas.

En cuanto a los factores inanimados, se conoció que el 85% de los padres y representantes dijeron que “Sí” son informados por el personal de

enfermería cerca mantener “todo” dentro del hogar libre de polvo, el 15% restante dijo que “no” es informado. Asimismo, una gran mayoría 90% dijo que “si” es informado acerca de que no deben de fumar cerca del niño, el 10% restante dijo que “no” es informado este aspecto por enfermería.

De forma similar, en el estudio de Alcántara, Barrios, Bravo y Ferrer (2015), sobre Educación para la salud en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Ambulatorio El Silencio, Municipio San Francisco, Estado Zulia. Los resultados indicaron que los factores alérgicos ambientales, pueden ser mejorados en su prevención por parte de enfermería; los factores inanimados, hubo una eficiente educación de enfermería para los representantes.

Tabla 3**Dimensión: Mecanismo de defensa**

Indicadores: Hiperreactividad bronquial (HRB), pruebas alérgicas, estudio de IgE, medio ambiente intrauterino y postnatal, antecedentes familiares, alimentación y medidas de Higiene

N°	Ítem	SI		NO		Total	
		F	%	F	%	F	%
18	Que al haber moco nasal, pito, tos se identifica como hiperactividad bronquial	2	10	18	90	20	100
19	Que la hiperactividad bronquial debe ser tratada por el médico	5	25	15	75	20	100
20	Que las pruebas alérgicas deben ser realizado por un médico especialista en alergias	6	30	14	70	20	100
21	Que las pruebas alérgicas van a determinar la causa de la alergia	3	15	17	85	20	100
22	La necesidad de realizar un examen especial en un laboratorio, IGE	0	0	20	100	20	100
23	Que el examen IGE va a determinar la causa de la alergia	0	0	20	100	20	100
24	Que en algunos casos la información de los alérgenos se da en la circulación feto materno	0	0	20	100	20	100
25	Que la lactancia materna exclusiva aporta anticuerpos al recién nacido hacia los agentes alérgicos	9	45	11	55	20	100
26	Que es importante conocer las enfermedades que sufren los familiares maternos y paternos	7	35	13	65	20	100
27	Que en el asma se considera el factor hereditario como riesgo	9	45	11	55	20	100
28	Que debe evitar golosinas con conservantes y colorantes	13	65	7	35	20	100
29	Que debe ofrecer alimentos naturales hortalizas en las comidas principales	16	80	4	20	20	100
30	Mantener las camas limpias incluyendo sábanas y colchones	15	75	5	25	20	100
31	Que debe mantener el niño limpio diariamente de la cabeza a los pies	18	90	2	10	20	100
Total		n:20					

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis:

En la tabla 3 se reflejan los resultados con relación a la información que ofrece el personal de enfermería a los representantes sobre los mecanismos de defensa, el 90% de los representantes dijeron que “no” son informados que al haber moco nasal, pito, tos se identifica como hiperactividad bronquial, la minoría 10% de los padres respondió que “no” es informado sobre la hiperreactividad bronquial.

De igual forma, el 75% de los padres opinó que “No” es informado que la hiperactividad bronquial debe ser tratada por el médico, la minoría de los representantes dijo que “sí” reciben información. A través de estos resultados se logra determinar que el personal de enfermería no ofrece información a los representantes sobre este mecanismo de defensa del organismo al asma.

Contrariamente, se presenta el estudio de Alcántara, Betancourt y Gil (2015), sobre la educación para la salud en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I Delicias, Estado Zulia, los resultados indicaron que el 93,3% de los representantes opinaron que la enfermera le ha explicado que al haber moco nasal, pito, tos se identifica como hiperreactividad bronquial.

Es importante, destacar lo que opina Zubeldia, Senent, Jáuregui y Beza (2012), la reactividad bronquial es la respuesta que tienen los pulmones ante una obstrucción de las vías aéreas o reacción que causan contracción del músculo liso de las vías aéreas.

En ese mismo orden, se observó que un 70% de los encuestados respondieron que enfermería “no” les informa que las pruebas alérgicas deben ser realizado por un médico especialista en alergias, el 30 % restante dijo que “sí” le han orientado sobre este aspecto. Asimismo, un 85% de los representantes opinaron que “no” ha recibido orientación sobre la necesidad de realizar un examen especial en un laboratorio, IGE. Por el 15% restante de los padres “sí” le han informado sobre estas pruebas.

Estos resultados, permitieron determinar que el personal de enfermería no le han informado sobre la necesidad de realizar pruebas de IgE a los niños con asma. De forma similar, en el estudio de Alcántara, Betancourt y Gil (2015), sobre educación para la salud en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I Delicias, Estado Zulia, los resultados afirmaron que un 100% de los padres reveló que las pruebas alérgicas van a determinar a que es alérgico el niño.

Estos resultados, se apoyan en lo que plantea Cardona (2008), quien considera que las pruebas cutáneas son el método diagnóstico más útil en la mayoría de las alergias. Para hacer la prueba se coloca una gota del extracto encima de la piel del antebrazo, y se punciona muy ligeramente la piel con una lanceta y así se produce a pequeña escala la reacción alérgica.

De igual forma, en cuanto al estudio del IgE en suero, el total de los representantes 100% respondieron que “no” han sido orientado sobre la necesidad de realizar un examen especial en un laboratorio, IGE. Un mismo porcentaje dijo que “no” han sido informados que el examen IGE va a determinar la causa de la alergia. Se determinó a través de estos resultados que el personal de enfermería no orienta a los padres y representantes sobre la importancia de la prueba IGE para diagnosticar alergias.

Estos resultados, se oponen a estos resultados de la investigación de Farías, Ojeda y Salazar (2005), sobre: información que poseen las madres de los niños menores de 5 años, que se encuentran hospitalizados, sobre el asma bronquial, área de pediatría. Hospital Dr. Domingo Luciani, el Llanito, el 54%, de los padres tienen información sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico contra el asma bronquial en el niño menor de 5 años de edad.

Por su parte, Reyes, Aristizabal y leal (2006), afirman que la determinación de IgE específica para alérgeno en suero debe ser realizada por laboratorios químicos, clínicos o especializados en inmunología. En esta

prueba, los extractos de alérgenos individuales se delimitan por tubos plásticos. Cualquier número de alérgenos pueden ser identificados.

En cuanto a la información que tienen los padres sobre el medio ambiente uterino, se obtuvo que la totalidad de los representantes 100% dijo que “no” son informados. Asimismo, el 55% de los padres dijeron que “no” son informado por enfermería que la lactancia materna exclusiva aporta anticuerpos al recién nacido hacia los agentes alérgicos, el 45% dijo que “si” es informado.

Con respecto a la información que reciben los familiares sobre los antecedentes familiares, los resultados indicaron que el 65% de los padres y representantes respondieron que “no” reciben orientación sobre la importante conocer las enfermedades que sufren los familiares maternos y paternos, el 35% restante dijo que “si” es informado sobre este aspecto.

De igual forma, el 65% indicaron que “no” es informado sobre si el asma se considera el factor hereditario como riesgo, un 35% respondió que “si” es orientado. Se determinó que el personal de enfermería no orienta a los representantes sobre los procesos hereditarios y familiares del asma.

Por su parte, Ucros y Mejía (2009), explica que los factores genéticos y ambientales tienen gran importancia como elementos predisponentes en el desarrollo de asma. El diagnóstico se puede precisar mediante la clínica, los antecedentes familiares de asma y atopía, dosaje de Ig E sérica, y una buena evaluación funcional respiratoria

Con respecto, a la alimentación el 65% respondió que “si” es orientado que debe evitar golosinas con conservantes y colorantes. Asimismo, el 80% de los representantes respondieron que “si” es informado por el personal de enfermería sobre la importancia de ofrecer alimentos naturales hortalizas en las comidas principales, sólo el 20% respondió que “no” es informado sobre la alimentación de los niños con asma. A través de estos resultados, se determinó que el personal de enfermería orienta a los representantes sobre la alimentación del niño con asma.

Por último, los resultados demostraron que el 75% de los padres opinaron que “sí” son informados sobre la importancia de mantener las camas limpias incluyendo sábanas y colchones, un 25% opinó que “no” es orientado. También, el 90% opinó que es recibe orientación que debe mantener el niño limpio diariamente de la cabeza a los pies. Sólo el 10% de los representantes dijeron que no. Estos resultados demostraron que enfermería les proporciona orientación a los padres sobre la higiene del niño.

De forma contraria, se describen los resultados del estudio de Alcántara, Betancourt y Gil (2015), sobre la educación para la salud en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I Delicias, Estado Zulia. En los indicadores medio ambiente intrauterino y postnatal, alimentación y medidas de higiene, hubo una educación de enfermería muy positiva para la prevención del asma.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Después de analizar los resultados de las tablas se llegó a las siguientes conclusiones:

En cuanto al objetivo relativo a indagar sobre las manifestaciones clínicas del asma conocidas por los representantes de los niños, se determinó que más de la mitad de los representantes “no” fueron informados sobre que la dificultad respiratoria nocturna puede ser asma, igualmente, más de la mitad de los sujeto muestrales “no” fueron informados sobre los cuidados que debe de tener con su niño para evitar tos, lo cual en ambos casos reveló debilidades en la explicación dada por parte del personal de enfermería a los representantes; casi las tres cuartas partes de los representantes “sí” fueron informados que al tener el niño pito en el pecho deben acudir al médico, lo que permitió valorar positivamente la información ofrecida; poco más de la mitad “sí” fue informado sobre el cansancio en el

pecho del niño es indicador de alerta, lo que arrojó una regular información; la mitad “sí” recibe información sobre el roncus, lo que evidenció mediana información ofrecida por el personal de enfermería; mientras que, las tres cuartas partes “sí” fueron informados que al sentir el pecho apretado del niño deben acudir al médico, lo que demostró una información aceptable.

Con relación al objetivo enumerar los factores predisponentes de estatus alérgicos, el 80% de los representantes es informado acerca de no dejar al niño expuesto al frío, el 70% es informado sobre mantener alejado al niño del uso de productos de limpieza, el 100% son orientados sobre la importancia de no utilizar perfumes cerca del niño, el 80% son informados acerca de que el niño no debe manipular los animales con pelos, el 75% son informados de mantener limpio de excremento de insectos el interior de la vivienda, el 70% de los representantes reciben información de mantener limpio de excremento de insectos el interior de la vivienda, el 85% son informados por el personal de enfermería acerca mantener “todo” dentro del hogar libre de polvo y el 90% informado acerca de que no deben fumar cerca del niño.

Con relación al objetivo describir el mecanismo de defensa contra el asma, el 90% de los representantes “no” son informados que al haber moco nasal, pito, tos se identifica como hiperactividad bronquial, el 75% no es informado que la hiperactividad bronquial debe ser tratada por el médico, un 70% no les informa que las pruebas alérgicas deben ser realizado por un médico especialista en alergias, 85% desconocen sobre la necesidad de realizar un examen especial en un laboratorio, IGE,

Asimismo, el 100% no ha sido orientado sobre la necesidad de realizar un examen especial en un laboratorio, IGE, sobre el medio ambiente uterino, se obtuvo el 100% no son informados, el 65% no reciben orientación sobre la importante conocer las enfermedades que sufren los familiares maternos y paternos, el 65% no es informado sobre si el asma se considera el factor hereditario como riesgo, el 65% si es orientado que debe evitar golosinas con

conservantes y colorantes, el 80% es informado sobre la importancia de ofrecer alimentos naturales hortalizas en las comidas principales

Por último, el 75% de los padres son informados sobre la importancia de mantener las camas limpias incluyendo sábanas y colchones y el 90% opinó que es recibe orientación que debe mantener el niño limpio diariamente de la cabeza a los pies. Se determinó que el personal de enfermería orienta a los representantes sobre las manifestaciones clínicas y los factores alérgenos, pero no le informa sobre los mecanismos de defensa.

5.2 Recomendaciones

Después de mencionar las conclusiones de la investigación se plantean las siguientes conclusiones:

A la gerencia de enfermería del hospital de niños de veritas

- Orientar al personal de enfermería sobre la importancia de la educación y orientación a los representantes de los niños con asma.
- Motivar al personal de enfermería para que prepare sesiones educativas relacionadas con la prevención del asma.
- Evaluar de forma periódica el cumplimiento de la educación en servicio por parte del personal de enfermería.

Al personal de enfermería

- Evaluar el conocimiento de los representantes de los niños con relación a la prevención del asma en los niños.
- Realizar de forma continua sesiones educativas con palabras sencillas para los representantes de los niños con asma sobre temas relacionados con el cuidado de los niños.
- Permitirle la oportunidad a los representantes que puedan expresar sus inquietudes con relación a la enfermedad.
- Orientar a los padres y representantes del niño con asma la importancia de la higiene en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara, G. (2015). *Globalización y políticas públicas de salud en Venezuela: la Misión Barrio Adentro*. Mérida, Venezuela: Vicerrectorado Administrativo, Universidad de Los Andes, Talleres Gráficos Universitarios.
- Alcántara, G., Betancourt, A., y Gil, E. (2015). *Educación para la salud en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I Delicias, Estado Zulia (octubre-marzo2015)*. Trabajo de investigación no publicado, Escuela de Enfermería, ULA, Mérida, Venezuela.
- Alcántara, G., Barrios, M., Bravo, N., y Ferrer, M. (2015). *Educación para la salud en la prevención del asma ofrecida por enfermería en el Ambulatorio El Silencio, Municipio San Francisco, Estado Zulia (octubre-marzo2015)*. Trabajo de investigación no publicado, Escuela de Enfermería, ULA, Mérida, Venezuela.
- Alcántara, G. (2012). Educación médica en Venezuela y Medicina Integral Comunitaria: componente social del médico. *Educere*, N° 54, mayo-agosto. Mérida-Venezuela.
- Alvarado, J. *Introducción a la clínica*. [Libro en línea]. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=6kqqcltuHogC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false> [Consulta: 2015, marzo 17].
- Arcas, M. (2006) *Fisioterapia respiratoria*. [Libro en línea]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=IJQRrErIYacC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>[Consulta: 2015, marzo 17].
- Argente, H. y Álvarez, M. (2008) *Semiología médica*. [Libro en línea]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=22ALNKLPnMcC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>[Consulta: 2015, marzo 17].
- Cardona, V. (2008) *Comprender la alergia*. [Libro en línea]. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=w4TJDJ4a2A8C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false> [Consulta: 2015, marzo 17].
- Capriles, A. (2013). *En Venezuela: uno de cada cinco niños sufre de asma*. [Documento en línea]. Disponible en:

<http://www.svaai.org.ve/noticias/informacion-para-pacientes/35-noticias/95-en-venezuela-uno-de-cada-cinco-ninos-sufre-de-asma.html>
[Consulta: 2015, marzo 15].

Código Deontológico de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2009) [Transcripción en línea]. Disponible en: www.buenastareas.com/.../codigo-deontologico...enfermeria-venezol
[Consulta: 2015, marzo 16].

Chen, J (2008) *Diagnostico. Guía clínica en medicina china*. [Libro en línea]. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=MFIOkaDSAjEC&pg=PA70&dq=definicion+de+opresion+toracica&hl=es-419&sa=X&ei=-Vt2VcXDAZWvyASe6YGYAg&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=definicion%20de%20opresion%20toracica&f=falsehttps://books.google.co.ve/books?id=MFIOkaDSAjEC&pg=PA70&dq=definicion+de+opresion+toracica&hl=es-419&sa=X&ei=-Vt2VcXDAZWvyASe6YGYAg&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=definicion%20de%20opresion%20toracica&f=false>[Consulta: 2015, junio 08].

Dalet, R. (2008), *Enciclopedia de los puntos que curan*. [Libro en línea]. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=_XzVGipitxcC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false [Consulta: 2015, marzo 15].

Del Castillo, F. (2013) *Guía de urgencias pediátricas de atención primaria*. [Libro en línea]. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=ZtnTAgAAQBAJ&pg=PA71&dq=definicion+de+tos&hl=es-419&sa=X&ei=gLsyVbnEA4mhgwT584CwBg&ved=0CCMQ6AEwAQ#v=onepage&q=definicion%20de%20tos&f=false>[Consulta: 2015, marzo 17].

Estudio Internacional sobre Asma y Alergias (ISAAC, 2006) *Alerta: Perú tiene la más alta incidencia de asma infantil en Latinoamérica*. [Documento en línea] Disponible en: <http://perunoticias.net/26-04-2006/alerta-peru-tiene-la-alta-incidencia-asma-infantil-en-latinoamerica> [Consulta: 2015, marzo 15].

Farías, M., Ojeda, Y. y Salazar, M. (2005) información que poseen las madres de los niños menores de 5 años, que se encuentran hospitalizados, sobre el asma bronquial, área de pediatría. Hospital Dr. Domingo Luciano, el Llanito. Trabajo de investigación publicado, Escuela de Enfermería, UCV, Caracas, Venezuela.

- Fermín, L., Martínez, A. y Rodríguez, P. (2005) *Intervención educativa dirigida a los padres de niños asmáticos de edad preescolar de (2-6 años) que acuden a la emergencia pediátrica del Centro Ambulatorio Boyacá de Barcelona estado Anzoátegui*. [Documento en línea] Disponible en: <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/2581/1/tesis%20de%20grado.pdf> [Consulta: 2015, marzo 15].
- Gil, J., González, Z., Lovera, A., Puerta, D., y Barrios, B. (2005). *Medidas preventivas para evitar el asma bronquial en lactantes, ejecutadas por las madres.se realizo en el ambulatorio La Defensa, San Fernando de Apure. Abril-septiembre 2005*. Trabajo de investigación no publicado, Escuela de Enfermería, ULA, Mérida, Venezuela.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2010) *Metodología de la Investigación*. (5ª ed). México: McGraw Hill Interamericana.
- Jiménez, C. (2014) *Mejores defensa contra las infecciones*. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/asma-y-epoc/prevencion/pacientes-epoc-defensas-infecciones.html>[Consulta: 2015, marzo 18].
- Korta, J. y López, A. (2012) *Asma en la infancia y adolescencia*. [Libro en línea] Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=5ZPesGOse4YC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false> [Consulta: 2015, abril 16].
- Manual de Información sobre Asma de California (2005) *El asma*. [Libro en línea] Disponible en: http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CCwQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.ucsfchildcarehealth.org%2Fpdfs%2Ffasthma%2FHandbook_SP_0606.pdf&ei=Zu4yVfDkAcHggwTxnIPQBw&usg=AFQjCNEAdygndmfVjgDhVIWINBfDpNJDwA&sig2=6JzG16DxvPcrgZmrlMBQ_A&bvm=bv.91071109,d.eXY[Consulta: 2015, abril 18].
- Méndez, M. (2014) *El fantasma del asma. El control de tu enfermedad y el inicio de la aceptación*. Estados Unidos: Autor.
- Méndez, C. (2011) *Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales*. (4ª ed). México: Limusa.
- Monterrey, C. (2011) *Sensibilidad de la IgE total vs. IgE específica en contra alérgenos de ácaros y hongos para el despistaje de alergias Tipo I en*

una población de trabajadores. [Documento en línea: <http://www.corpodiagnostica.com/Descargas/Archivos-page-6/Archivo-page-6-sensibilidad-ige-total-vs-ige-especifica-en-trabajadores.pdf> [Consulta: 2015, abril 16].

Onmeda, R. (2014) Cansancio (debilidad, agotamiento). [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.onmeda.es/sintomas/agotamiento.html> [Consulta: 2015, abril 20].

Pedraza, A., Stand, I., Castaño, S. y Ruiz, J. (2013) *Asma infantil.* [Documento en línea] Disponible en: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_10_vin_2/Asma_infantil_10-2.pdf [Consulta: 2015, marzo 15].

Pereira, L. (2009): Programa educativo sobre manejo y prevención del asma al niño y su familia. Hospital Dr. Pastor Oropeza Riera. Documento en línea] Disponible en: http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CDQQFjAE&url=http%3A%2F%2Fbibmed.ucla.edu.ve%2FEdocs_bmucla%2Ftextocompleto%2FTWS280DV4P47p2009.pdf&ei=iPlyVdWDL8amggS27IP4BA&usg=AFQjCNFecECKvYy8GNtwq_81ubkAKM8-Cw&sig2=X8__Y-SKJyEjdmM7-CaVZA [Consulta: 2015, marzo 18].

Porta, J. Gómez, X. y Turca, A. (2008). *Manual de Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal.* (2ª ed) España: Aran, S.L.

Reyes, M. Aristizabal, G. y leal, F. (2006) *Neumología Pediátrica. Infección, alergia y enfermedad respiratoria en el niño.* (5ª ed) Colombia: Medica Panamericana, S.L.

Rojas, A. (2002) Actores de riesgo para el desarrollo de asma y otras enfermedades alérgicas. [Revista en línea]. Disponible en: <file:///C:/Users/JALEX/Downloads/Documents/al022e.pdf> [Consulta: 2015, abril 18].

Tamayo y Tamayo, M. (2004) *Diccionario de la investigación científica.* [Libro en línea]. Disponible en: <http://books.google.co.ve/books?id=jcGySsqyv4wC&printsec=frontcover&dq=diccionario+de+investigacion+cientifica&hl=es-419&sa=X&ei=0wiOUuPtA4bXkQfOw4HwCg&ved=0CDEQ6AEwAA#v=onepage&q=diccionario%20de%20investigacion%20cientifica&f=false> [Consulta: 2015, marzo 19].

Tamayo y Tamayo, M. (2006) *El proceso de la investigación científica.* (4ª ed). México: Limusa.

Ucros, S. y Mejía, N. (2009) Guía de pediatría practica basada en la evidencia. [Libro en línea] Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=AdQCSR4tyvsC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false> [Consulta: 2015, marzo 15].

Vicenzi, F. (2010) *Enfermedades profesionales, respiratorias y de la piel*. [Libro en línea] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos40/enfermedades-profesionales/enfermedades-profesionales2.shtml> [Consulta: 2015, marzo 18].

Zubeldia, Senent, Jáuregui y Beza (2012) Enfermedades alérgicas. [Libro en línea] Disponible <https://books.google.co.ve/books?id=CfmZcMJsK8UC&pg=PA77&dq=factores+alergicos+ambientales&hl=es-419&sa=X&ei=kLkyVe2iJcWXgwT3zoHYDw&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=factores%20alergicos%20ambientales&f=false> [Consulta: 2015, marzo 17].

Anexos



Escuela de Enfermería
Programa de Profesionalización

Maracaibo 14 de mayo de 2015

Ciudadana:

Directora Hospital niños de veritas. Maracaibo

Licenciada:

Su despacho.

Ante todo reciba un cordial saludo de las estudiantes de la Universidad de los Andes Estado Mérida, aprovechando la oportunidad para solicitar su autorización para la aplicación de una encuesta que tiene como finalidad de registrar información ofrecida por enfermería a los representantes de los niños asmáticos que acuden al hospital de veritas, la misma constituye un requisito complementario para la ejecución de nuestro estudio de investigación denominado **"Información sobre Prevención del Asma" ofrecida por Enfermería en el Hospital de Niños de Veritas Maracaibo, Estado Zulia.**

Sin más que hacer referencia dándole el antemano las gracias por su receptividad y apoyo a la ejecución de nuestro proyecto.

Atentamente

Estudiantes de enfermería.

Mendoza Yulismar C.I.V-16.739.737

Erika Medina C.I.V-15.013.687

Peña Yulibeth C.I.V- 19.341.497



Constancia

Quien suscribe, Licenciada Nancy Briceño Jefe encargada, por medio de la presente hago constar que las T.S.U. en Enfermería Mendoza Yulismar C.I.V-16.739.737, Medina Erika C.I.V-15.013.687, Peña Yulibeth C.I.V-19.341.497, llevaron a cabo el trabajo de investigación titulado **Información sobre Prevención del Asma Ofrecida por Enfermería en el hospital de niños de veritas Maracaibo, Estado Zulia**, bajo la tutoría y coautoría de profesor Gustavo Alcántara Moreno C.I.V-12.352.739, en Maracaibo a los 15 días del mes de mayo del 2015.


Firma y sello