



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA:

Atención de enfermería en niños en edad preescolar con asma bronquial en servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil. Octubre 2016-Febrero. 2017.

AUTORAS:

**Álvarez Puente, Ana Belén
Quintana Sánchez, Fanny Carolina**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TUTORA:

Dra. Pérez Licea Amarilis Rita

Guayaquil - Ecuador

16 de marzo del 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad **Álvarez Puente, Ana Belén y Quintana Sánchez, Fanny Carolina**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

Dra. Pérez Licea Amarilis Rita

DIRECTORA

**Lic. Mendoza Vines Ángela Ovilla Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA**

Guayaquil, 16 de marzo del 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Álvarez Puente, Ana Belén** y **Quintana Sánchez, Fanny Carolina**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Atención de enfermería en niños en edad preescolar con asma bronquial en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a Febrero 2017.**, previa a la obtención del **Título de Licenciada/o en Enfermería** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido

Guayaquil, a los 15 días del mes de Marzo del año 2017

LAS AUTORAS

Álvarez Puente, Ana Belén

Quintana Sánchez, Fanny Carolina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Álvarez Puente, Ana Belén y Quintana Sánchez, Fanny Carolina**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Atención de enfermería en niños en edad preescolar con asma bronquial en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde octubre 2016 a Febrero 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzo del año 2017

Álvarez Puente, Ana Belén

Quintana Sánchez, Fanny Carolina

REPORTE URKUND

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por llevarme a la sabiduría y al éxito mediante la culminación de esta etapa de mi vida. A mis hijos amados y a mis padres por cada muestra de amor y ese voto de confianza que siempre tuvieron hacia mí, el tiempo y cada consejo no pasó en vano y para hacer de mí la persona y profesional que soy, vendrán nuevos retos y espero poder seguir compartiendo junto a ustedes cada desconocido que me toque pasar.

A mi ángel en la tierra mi querida abuelita por esas muestras de amor y acogerme como si fuera una hija más.

Para mis familiares, amigos y maestros que me enseñaron de alguna u otra forma a distinguir lo correcto de malo para mi vida personal y laboral.

Ana Belén Álvarez Puente

Agradezco a Dios primero por las oportunidades brindadas, por darme la sabiduría necesaria durante la carrera y haberme llevado con bien durante todo este proceso.

A mis Padres por que confiaron en mí, y nunca desistieron por darme lo mejor y lo necesario, por cada consejo brindado, y cada ayuda en el momento que necesite pues las vivencias han sido únicas y nunca las olvidaremos

A mi tíos Mónica y Vicente que de cierta manera también me han apoyado y eso jamás lo olvidare y siempre lo tendré presente, para ellos todo lo cosechado obtendrá sus frutos y de mi parte será recompensado.

Fanny Carolina Quintana Sánchez

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para seguir a cada punto, con toda la humildad que mi corazón puede emanar, dedico primero mi trabajo a Dios. A mis amores eternos Mickel y Julián gracias por brindarme ese tiempo de oro en disfrutar y comprender cada una de estas etapas. Esto es por y para ustedes. A mi madre Gladys por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y sé que este logro es tan tuyo como mío. A mi padre John ese hombre fiel a sus hijos, amoroso, mi mejor amigo, tus consejos llenaron mi alma cuando ya no lograba seguir.

A mi abuelita Bachita por los ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante. A mi familia por ser el apoyo constante e incondicional en todo momento.

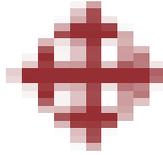
Ana Belén Álvarez Puente.

Primero al Todo Poderoso ya que sin Él no hubiera sido posible nada de lo que he logrado hasta ahora y que siempre me ha mantenido con bien para seguir cada paso de mi carrera universitaria y mi vida diaria.

A mis amados y luchadores padres Nivaldo Quintana y Bélgica Sánchez ya que sin ellos tampoco hubiera sido posible este paso de mi carrera universitaria, por su esfuerzo y lucha demostrada durante todos los 5 años de universidad, a ellos toda mi gratitud ya que siempre han estado ahí en todo momento.

A mis hermanos y sobrinos ya que para ellos seré su ejemplo a seguir y me acompañaron en todo momento.

Fanny Carolina Quintana Sánchez.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. AMARILIS RITA PÉREZ LICEA

TUTORA

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ. MGS.

COORDINADORA DEL UTE

f. _____

LCDA. CRISTINA VIRMANE GONZÁLEZ OSORIO. MGS.

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

Certificación	
Declaración de responsabilidad	
Autorización	
Reporte urkund	v
Agradecimiento	vi
Dedicatoria.....	vii
Tribunal de sustentación	viii
Índice general	x
Indice de gráficos.....	xii
Resumen	xiii
Introducción	15
CAPÍTULO I	
1.1. Planteamiento del problema	17
1.2. Preguntas de investigación	18
1.3. Justificación	19
1.4. Objetivos.....	20
1.4.1. Objetivo general	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
CAPITULO II	
2. Fundamentacion conceptual	21
2.1. Antecedentes	21
2.2. Definición del asma.....	21
2.3. Clasificación clínica del asma	22
2.4. Componentes en el cuidado del asma.....	24
2.5. Diagnóstico	24
2.6. Manifestaciones clínicas	26
2.7. Manifestaciones clínicas en una crisis asmática severa	27
2.8. Atención de enfermería a pacientes asmáticos	30

Capitulo iii	37
3. Materiales y métodos	37
3.1. Población:	37
3.2. Tipo de estudio	37
3.3. Método de recolección de datos	37
3.4. Plan de tabulación y análisis de datos	37
4. Presentación y análisis de resultados	38
Conclusiones	53
Recomendaciones	54
Bibliografía	55
Anexos	59

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Edad del personal de enfermería	38
Gráfico N° 2. Sexo del personal de enfermería.....	39
Gráfico N° 3. Cargo desempeñado	40
Gráfico N° 4. Tiempo de servicio	41
Gráfico N° 5. Frecuencia de capacitaciones	42
Gráfico N° 6. Acciones del personal de enfermería. Examen Físico.....	43
Gráfico N° 7. Valoración de tiempo de evolución de la sintomatología	44
Gráfico N° 8. Acciones de enfermería. Administración de fármacos.....	45
Gráfico N° 9. Acciones de enfermería. Aplicación del proceso de atención de enfermería	46
Gráfico N° 10. Acciones de enfermería. Administración de oxígeno.....	47
Gráfico N° 11. Edad de niños con asma	49
Gráfico N° 12. Sexo de niños con asma	50
Gráfico N° 13. Procedencia de niños con asma	51
Gráfico N° 14. Manifestaciones clínicas.....	52

RESUMEN

Los niños con asma bronquial requieren de atención oportuna , efectiva y emergente cuando están en crisis, por lo que es importante que el personal de enfermería esté capacitado para que pueda responder ante las necesidades y de esta manera brindar una atención de calidad y calidez. El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la atención de enfermería en niños en edad preescolar con asma bronquial que acudieron al servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil. Para la **muestra** de la investigación se consideró pertinente 50 pacientes, en una investigación de tipo descriptiva, cuali-cuantitativa, transversal. Para la **recolección de datos** se aplicó un cuestionario de respuestas cerradas al personal de enfermería, utilizando la técnica de la encuesta y observación directa. Los **resultados** obtenidos arrojan que el 50% se desempeñan con título de Licenciadas ,con más de 10 años en la institución, y las acciones más frecuentes fueron la administración de fármacos por vía inhalatoria(56%),y administración de oxígeno a través de cánula nasal (82%) ,durante la crisis asmática , además de la colocación del paciente en posición semifowler en el 100% de los casos, observándose que no elaboran planes de cuidados basados en las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, en el 80% de los casos ejecuta las intervenciones y acciones sin un plan de cuidados estandarizados y de calidad, sino de manera empírica .De forma general las manifestaciones clínicas, en los niños preescolares con asma bronquial , sobresalen la dificultad respiratoria con el 80%, % de los casos y en menor frecuencia las sibilancias con el 20%.

PALABRAS CLAVE: Atención de enfermería, niño preescolar, asma bronquial.

ABSTRACT

Children with bronchial asthma require timely, effective and emergent care when they are in crisis, so it is important that nurses are trained so that they can respond to their needs and thus provide quality care and warmth. This study aimed to determine nursing care in preschool children with bronchial asthma who attended the emergency service of a hospital in Guayaquil. For the research sample, 50 patients were considered relevant in a descriptive, qualitative and quantitative cross-sectional study. For the data collection, a questionnaire of closed answers was applied to the nursing staff, using the survey technique and direct observation. The results obtained show that 50% of the graduates have a degree, with more than 10 years in the institution, and the most frequent actions were the administration of drugs by inhalation (56%), and administration of oxygen through a cannula (82%), during the asthmatic crisis, in addition to the placement of the patient in a semifowler position in 100% of the cases, observing that they do not elaborate care plans based on NANDA, NOC and NIC taxonomies, in 80% of The cases execute the interventions and actions without a plan of standardized and quality care, but in an empirical way. In general, the clinical manifestations, in preschool children with bronchial asthma, stand out the respiratory difficulty with 80%,% of the cases And less frequently wheezing with 20%.

KEY WORDS: Nursing care, preschool child, bronchial asthma.

INTRODUCCIÓN

El asma bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas en la cual muchas células y productos celulares juegan un papel importante, se produce un incremento en la reactividad del tracto respiratorio y episodios recurrentes de sibilancias, dificultad respiratoria, tiraje intercostal, tos y opresión torácica, especialmente en la noche y en la mañana, lo que se asocian con obstrucción bronquial, reversible espontáneamente o con tratamiento, también causando una hiperreactividad a una gran variedad de estímulos. (1)

Es la enfermedad crónica más común en la infancia, los estudios epidemiológicos en América Latina han revelado diferencias en prevalencia del asma con cifras de 5.7 a 16.5% en la población pediátrica (1) . En la actualidad se presentan importantes adelantos en la visión de su etiología y tratamiento, no obstante se produce un incremento en la morbilidad y mortalidad en los países tercermundistas, así como en los desarrollados, el sustento de esta paradoja es desconocida. Algunos autores atribuyen como posible respuesta el aumento de las terapéuticas sintomáticas y el abandono de la búsqueda por encontrar la causa de la enfermedad. Mientras que otros plantean que: (2)

La exposición a alérgenos domiciliarios incrementa la morbimortalidad, algunos como: pelos de animales, el polvo, moho, antígenos de insectos y demás como el uso de inhaladores beta-agonistas de manera inadecuada. (3)

La OMS da la definición como “Enfermedad Crónica, que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra”, los síntomas pueden ser diversos y ocurrir varias veces al día, los que pueden empeorar con la actividad o durante la noche, de igual forma plantea que existen 235 millones de pacientes con asma bronquial, siendo la más frecuente durante la infancia. (3)

Anualmente, mueren más de 3 millones de niños menores de 5 años por causas y afecciones relacionadas con el medio externo. La prevalencia del asma convierte a esta enfermedad en la patología crónica más frecuente de la infancia. Se discute como resultado de una interacción entre un individuo susceptible y el medio ambiente. (3)

La inflamación de las vías aéreas es la principal alteración que se presenta en los niños con asma, pero no sólo es la única evidencia, sino que existen reportes de la presencia de remodelación del tracto respiratorio, además se da un engrosamiento de la membrana basal en aquellos pacientes no controlados. Lo que la establece, como la principal patología en la infancia, relacionada con la alteración en la calidad de vida en este grupo poblacional. Por otra parte, se postula que la intervención y tratamiento precoz podría prevenir este daño irreversible.

Por lo expuesto en líneas anteriores, resulta imperioso abordar acerca de la atención que brinda el personal de enfermería a esta población de niños con manifestaciones clínicas compatibles con asma bronquial, aquellos que se comportarán como futuros asmáticos, para de esta manera tratar de mejorar su función pulmonar y aplacar ese mayor riesgo de morbilidad y declinación de la enfermedad.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la atención de enfermería a niños con asma bronquial, se utiliza como instrumento de recolección de datos la encuesta, se realiza sobre los pacientes que acuden al servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según Sigüenza en el año 2012, menciona que el mayor factor de riesgo para el asma bronquial es la atopía o la capacidad de aumentar la respuesta de la Inmunoglobulina E a alérgenos del medio. Sin embargo, otros agentes pueden estar conectados con el avance de la enfermedad, entre ellos las infecciones respiratorias virales, el cigarro y la polución del aire. Los virus han sido identificados hasta el 50 % de las enfermedades respiratorias y el asma en la niñez. Los síntomas emergen más comúnmente si la infección fue ocasionada por virus sincitial respiratorio o rinovirus. Se ha visto también que los niños al parecer son más propensos a infecciones virales que otros (2).

En los países desarrollados, la enfermedad alérgica es una de las enfermedades crónicas más frecuente; afecta entre un 15 y 30% de la población, entre ellos el Estudio ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood). En Estados Unidos existen evidencias acerca de la asociación entre la exposición al humo del cigarro y diagnóstico, estos demuestran que el principal factor de riesgo es el hábito de fumar en las madres, estimándose que el 7.5 % de los casos de asma sintomática en la niñez se deben a esta exposición, en Estados Unidos. (2)

En la actualidad se conoce que el smog tiene efectos adversos en la salud, aún con niveles relativamente bajos de ozono y dióxido de nitrógeno. Por otro lado algunos trabajos que evidencian que a más elevada la concentración de ozono, mayor es la aparición de síntomas. Por otra parte en Estados Unidos, el alza de la morbi- mortalidad se relaciona más con la calidad del aire que con otros factores como los niveles de pobreza. (2)

La atención de enfermería es importante en esta patología, en especial en cuanto a la educación de los padres sobre el manejo de las manifestaciones clínicas o en caso de crisis, además la orientación que se brinde acerca de la prevención de complicaciones disminuyendo la exposición a situaciones que desaten crisis asmáticas. Dado que en

Ecuador no hay datos suficientes, aún más en la provincia del Guayas nos lleva a generar la siguiente interrogante: ¿Cómo se da la atención de enfermería ,en niños de edad preescolar con asma bronquial que acuden al servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil en los meses de Octubre 2016 -Febrero. 2017?

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las características del personal de Enfermería que labora en al servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil?
- ¿Qué acciones realiza el personal de enfermería durante la atención al niño en edad preescolar con asma bronquial que acuden al servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué características presentan los niños en edad preescolar que acuden al servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué manifestaciones clínicas presentan los niños en edad preescolar con asma bronquial que acuden al servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El asma bronquial genera una elevada frecuencia de consulta en los diferentes servicios de salud, por ende aumentan los costos para atender dicha patología en el sistema sanitario de nuestro país. Una de las principales razones, es poner en conocimiento de las autoridades pertinentes, los principales factores de riesgo con el afán de que se elabore estrategias preventivas para así disminuir los costos por asma bronquial en una población pediátrica.

La atención de enfermería es responsable y base principal en los cuidados que se brinden a los niños con asma bronquial y sobre todo en la parte preventiva, por lo tanto es necesario que tengan información actualizada para participar activamente y mejorar la calidad de los cuidados en los niños con asma bronquial en edad preescolar.

Los beneficiarios de este estudio serán los pacientes en edad preescolar, puesto que es en ellos donde recae el producto de la investigación, la mejoría significativa en la atención de enfermería contribuye a disminuir las tasas de ausentismo escolar, bajo rendimiento y cambios de comportamiento que se dan a causa del asma bronquial.

Finalmente, el propósito de este estudio es fomentar en el personal de enfermería la atención basada en evidencia científica para aplicarla a una población tan vulnerable como lo son los niños con asma bronquial en edad preescolar.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

- Determinar cómo influye la atención de enfermería en niños en edad preescolar con asma bronquial que acuden al servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar al personal de Enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Determinar las acciones que realiza el personal de enfermería durante la atención al niño en edad preescolar con asma bronquial que acuden al servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Describir las características de los niños en edad pre escolar que acuden a al servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar las manifestaciones clínicas presentan los niños en edad preescolar con asma bronquial que acuden al servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES

En el mundo las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en un problema grave para los sistemas de salud, entre ellos se lo integran a la asma bronquial, esta enfermedad se da ya sea en adultos como en niños en países subdesarrollados. se conoce que ocupa una ubicación importante con respecto a la mortalidad en los últimos cinco años (4).

En los países desarrollados del asma bronquial se ubica en la tercera causa de muertes infantiles y su frecuencia aumenta en los países subdesarrollados, Tanto así, en la actualidad se la conoce como la epidemia no infectocontagiosas del siglo xxi (4).

Hipócrates describe al asma como un jadeo acompañado de tos, sudores, dificultad respiratoria y en ocasiones el paciente no puede respirar estando en posición supina. La organización mundial de la salud y la definen como una patología crónica caracterizada por crisis recurrentes de disnea y sibilancias. es la enfermedad crónica más frecuente que padecen un 15% de los niños en edad preescolar (5).

Se presume que el asma afecta a más de 200 millones de personas a nivel mundial, Sin embargo hay un proyecto encaminado para la investigación de los posibles factores que desencadenan la crisis asmática. Existen alrededor de 250 centros en los cinco continentes para el estudio de esta patología a nivel mundial. (8)

2.2. Definición del asma

Se considera asma al desorden e inflamación de las vías aéreas y Se lo asocian a alergias que producen crisis recurrentes en las que las principales manifestaciones clínicas son la dificultad respiratoria, las sibilancias y tos , de todo esto se debe a la obstrucción de la vía aérea que dificulta la entrada de aire a los pulmones (9) (10).

El asma es una patología caracterizada por presentar diferentes síntomas que desencadenan la y provoca la disfunción de la parte respiratoria de manera crónica. Entre los principales síntomas se encuentra en la disnea, tos, pesadez en el pecho, etc. Algunos de los factores desencadenantes son actividad física aumentada, infecciones por virus en el aparato respiratorio, exposición a polvo o polen e incluso la caspa de ciertos animales.(9)

En los eventos de crisis asmáticas participa la sustancia P liberándose en todas las vías respiratorias influyendo en la contracción del músculo liso produciendo la inflamación. La obstrucción se Y en a nivel de La obstrucción respiratoria ocurre en todo el árbol pulmonar por lo En que la ventilación se da De manera descoordinada por lo tanto la perfusión tisular será insuficiente (11).

Según la literatura conjunta se divide al asma en extrínseca e intrínseca. La extrínseca un es provocado por sustancias externas como alérgenos que desencadenan la crisis asmática. La intrínseca es provocada por unos mecanismos no inmunitarios, sin embargo, ambas producen la inflamación.(12) (13)

2.3. Clasificación clínica del asma

Asma leve intermitente.- En la que se presentan menos de dos veces por semana, en algunas ocasiones se dan de manera asintomática y las crisis son de corta duración, en un mes se pueden producir hasta dos episodios Durante la noche y No influye en el crecimiento del niño (14).

Asma intermitente.- Presentan los siguientes síntomas:

- Tos
- Menos de 5 crisis al año
- Permanece por largos periodos sin presentar síntomas
- Esporádicamente se presentan durante la noche
- No requiere de los servicios de urgencia médica
- Tolera muy bien el ejercicio (15).

Asma leve persistente.- Dos crisis en cada semana, no altera el desarrollo del niño (16).

Asma persistente leve:

Presenta los siguientes síntomas:

- Más de una crisis al mes
- Síntomas nocturnos más de dos veces por mes
- Necesidad de atención de urgencia
- Poca tolerancia al ejercicio(16)

Asma moderada.- Intolerancia a la actividad física, más de dos crisis asmáticas por semana, presentan un episodio durante la noche en más de uno y No influye en el crecimiento de los infantes (16).

Asma persistente moderada.- Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales:

- Manifestaciones Clínicas a diario
- Más de una crisis asmática al mes
- Producen insomnio
- En ocasiones los síntomas se dan en la noche
- Requiere atención médica el servicio de urgencia (16).

Asma severa.- Las manifestaciones clínicas son de manera frecuente, a intolerancia a la actividad física, Las crisis asmáticas eran frecuentemente y existe el riesgo de afectar el crecimiento de los niños (16).

Asma persistente severa.- Presenta la siguiente sintomatología:

- Las crisis se dan de manera continua a diario.
- Los síntomas se presentan de manera frecuente durante la noche
- Se requieren de atención médica para solucionar la crisis
- Ausentismo escolar
- Se produce deformación en el tórax y problemas psicológicos

- La función pulmonar disminuye (16).

2.4. Componentes en el cuidado del asma

El principal objetivo con el paciente asmático es lograr que ellos controles las manifestaciones clínicas o síntomas que produce esta patología de manera crónica.

Se ha documentado que los pacientes que controlan los síntomas pueden prevenir las crisis asmáticas y evitar en la presencia de síntomas durante la noche e incluso realizar actividad física sin ninguna dificultad, para lograr mantener el control de dicha patología y sus complicaciones se deben dar 4 componentes :

- Buena relación entre el médico paciente y los familiares
- Identificación y reducción de los factores de riesgo
- Tratamiento oportuno y monitorización del paciente asmático
- Manejo de las crisis asmáticas

Es preciso mencionar que los factores de riesgo pueden ser de índole social o económica y deben ser tomados en cuenta para el manejo del asma bronquial . En de algunos infantes el ausentismo escolar produce de vías de años educativos, aumentando la debilidad y de tiempo para el adecuado desarrollo de los niños (18).

2.5. Diagnóstico

Se diagnostican partir de los síntomas entre los cuales se tiene: disnea, dificultad respiratoria, tos en ocasiones productiva, actividad física, algunas emociones pueden ser desencadenantes de las crisis asmáticas y con mayor frecuencia la exposición a sustancias alergénicas exacerba el cuadro clínico lo hace evidente y se llega a un diagnóstico de asma bronquial.

En una tercera parte de los niños menores a trece años se presentan cuadros de crisis asmáticas, sin embargo la mayoría tiene una evolución favorable, de este 30% en la tercera parte continuará con signos y síntomas asmáticos hasta la adolescencia (21).

Las principales características del asma bronquial son los ataques agudos y frecuentes nocturnos, los cuales los niños sienten opresión en el pecho, dificultad para la respiración, sibilancias, tos, al principio no es productiva sin embargo a medida que avanza la enfermedad puede producir secreción bronquial (22).

En los lactantes en ocasiones pueden ocurrir sibilancias, esto no quiere decir que ellos sean asmáticos, es preciso indicar que en los lactantes las vías aéreas son de menor calibre, tienen menos rigidez lo que facilita el colapso de las mismas y propicia la tos poco frecuente y menos útil. El tórax de los lactantes posee la parrilla costal poco firme, tiene la presión abdominal aumentada, está en posición de decúbito preferentemente y posee debilidad de la musculatura. Además de que los lactantes tienen menor capacidad de trabajo y una inmunidad en vías de desarrollo, con una afectación más fácil del estado general. (22)

Es importante recalcar que la tercera parte de los niños menores de años 3 pueden presentar episodios de sibilancia pero eso no quiere decir que tengan asma bronquial, algunos factores pueden producirlo: prematuridad, exposición a sustancias nocivas como humo del tabaco y desinfectantes, antecedentes familiares de hipersensibilidad (22).

Diagnóstico funcional

Para la detección del asma debe realizarse las respectivas pruebas respiratorias con la finalidad de evaluar la función del sistema respiratorio.

En el asma bronquial se hace evidente patrones respiratorios obstructivos cuya principal característica la reducción del flujo de exhalación. Uno de los más utilizados es el espirómetro el cual contiene son las de flujo elevado basándose en las luces de los semáforos para que sea efectiva debe realizarse durante la mañana antes de tomar la medicación para el asma

bronquial, se debe realizarse en una hora determinada por lo menos durante tres semanas (22).

Etiología

Se conoce que las patologías de hipersensibilidad inmediata se relacionan con la inmunoglobulina IGE en la antigüedad se relacionaba las alteraciones inmunológicas con cualquier tipo de alergia, en la actualidad se usan término como Atopia que relacionan las enfermedades a causa de la inmunoglobulina Ig. E (22).

La dosis de antígeno, la vía que está expuesta, tratamiento o farmacológico, y las enfermedades asociadas alteran la respuesta inmunológica. Entre los exámenes de laboratorio se encuentran: recuento de eosinofilos, niveles de la inmunoglobulina Ig. E y pruebas para hipersensibilidad para hipersensibilidad cutánea (22).

2.6. Manifestaciones Clínicas

El asma puede ser valiente tanto en frecuencia común en intensidad en cada uno de los individuos que se presente, los episodios asmáticos pueden presentarse de forma repentina con diversas manifestaciones clínicas y en un momento de la discrecionalidad respiratoria. A consignación los síntomas más frecuentes del asma bronquial :

- Un deterioro progresivo y dificultad respiratoria
- Sibilancias
- Tos seca, en ocasiones productiva
- Alza térmica
- Ansiedad
- Espasmo a nivel bronquial
- Insomnio
- Despertar nocturno

Las crisis de asma por lo General se dan con mayor frecuencia por la mañana, debido a que la acción de los medicamentos administrados van en

descenso en su vida media y del cuerpo humano muestra su incapacidad para prevenir la crisis.

2.7. Manifestaciones clínicas en una crisis asmática severa

Cuando se presenta una crisis asmática los pacientes tienen Las siguientes manifestaciones clínicas:

- Disnea severa
- Taquipnea
- Aumento de la frecuencia cardiaca
- En algunos casos y permite ventilación
- Uso de recursos como los músculos respiratorios accesorios
- Tiraje intercostal
- Ansiedad
- Hipoxia y en la boca
- Deterioro de la comunicación verbal
- Presencia de sibilancias
- Cianosis en los lechos ungueales

En el peor de los casos la hipoxemia se da cuando el paciente está muy agitado y la disnea es severa, en estos casos acciones a nivel de otros sistemas y aparatos, pueden presentarse alteraciones en el nivel de la conciencia, alteraciones hemodinámicas y los característicos signos de hipoxia (19).

Pacientes con mayor riesgo de padecer un episodio catastrófico

Las exacerbaciones requieren intervención inmediata y oportuna, sobre todo en pacientes con alto riesgo de padecer un episodio catastrófico, como los siguientes.

- Antecedente de 2 o más hospitalización o visita al servicio de urgencias en el último año.
- Antecedentes de complicaciones graves
- Pacientes con historia previa de intubación o ventilación mecánica
- Incumplimiento o falta de adherencia al plan de tratamiento
- Solo usan corticoides orales y no usan corticoides inhalados
- Pacientes dependientes de los broncodilatadores de acción corta,

- especialmente aquellos que utiliza más de un inhalador y que usan altas dosis.
- Con antecedentes de enfermedades siquiátricas, trastornos psicosociales o ingestión de sedantes.

En general los criterios de ingresos hospitalarios son:

- Signos físicos de gravedad
- Crisis asmática severa con mala respuesta al tratamiento
- Pacientes que precisan O₂ para mantener una Sat. mayor de 90%
- Crisis que precisan corticoides vía intravenosa
- Niños que acude varias veces a urgencias en corto tiempo
- Presencia de complicaciones
- Factores de riesgo para asma fatal
- Disminución del nivel de conciencia
- PEF menor de 30%, pCO₂ mayor de 45 mmHg, pO₂ menor de 60 mmHg.
- Paciente en status asmático: episodio severo y persistente, de aparición aguda, que no responde al tratamiento broncodilatador convencional y conduce al niño a una situación de insuficiencia respiratoria grave amenazadora para la vida.

Radiografía.

Una radiografía de tórax es imprescindible al inicio del diagnóstico con el fin de descartar otras patologías con clínica similar, pero no es necesaria practicarla rutinariamente en cada crisis. Sin embargo los RX de tórax se indican si se sospecha de aire extrapulmonar, o cuando la crisis evoluciona de forma rápida a pesar de un tratamiento adecuado.

El parénquima pulmonar es usualmente normal entre episodios. Al principio no hay datos radiológicos de la enfermedad, pero con el paso del tiempo aparecen datos de atrapamiento de aire, abatimiento de diafragma, incremento en el diámetro antero posterior y horizontalización de los arcos costales.

Valoración funcional

La valoración funcional permite cuantificar la gravedad de la enfermedad, monitorizar la evolución y objetivar la respuesta al tratamiento. En niños colaboradores debe realizarse por espirometría forzada que por su sencillez y costo es la prueba principal, para objetivar la obstrucción bronquial.

En niños no colaboradores se utilizan otras pruebas, como la pletismografía corporal, la oscilometría por impulsos, las resistencias por oclusión o la compresión toraco-abdominal.

Plestimografía

Es el estudio más completo, el cual puede determinar mayor cantidad de volúmenes y capacidades pulmonares, además de la resistencia de la vía aérea (10).

Pruebas de función Pulmonar

Sirven como medición objetiva, demuestran la existencia de una alteración anatómica o funcional de las vías aéreas y se pueden dividir en restrictivas y obstructivas. Los defectos restrictivos se asocian con padecimientos del parénquima pulmonar o limitación del movimiento de la caja torácica, en tanto que los obstructivos se deben a una dificultad para el paso del flujo de aire a través de la tráquea y los bronquios, como se puede observar en el broncoespasmo, pérdida del tejido de sostén o edema de la pared bronquial (10).

Habitualmente los síntomas y los hallazgos del examen físico se correlacionan con la gravedad y variabilidad funcional de la obstrucción bronquial. En este sentido se entiende por variabilidad la diferencia que existe entre el volumen espiratorio forzado en 1 segundo (VEF1) o el flujo espiratorio pico (FEP) al realizarse la prueba con diferente horario. (10)

La reversibilidad es la capacidad que tiene la VA para mejorar el flujo aéreo después de usar un broncodilatador, lo que la convierte en un parámetro importante para establecer el diagnóstico. Los estudios que más frecuentes se realizan son:

Espirometría.

Este examen se realiza con la finalidad de medir la capacidad inspiratoria y la velocidad de espiración,

Broncoscopía

El examen que se realicen con una fibra óptica con la finalidad de obtener muestras de secreción bronquial

Prueba de Metacolina

Para esta prueba la persona enferma deberá inhalar una sustancia constrictora a los bronquios para medir el estrechamiento de los mismos
Por lo general no se lo indican los niños por su poca tolerancia (10).

Prueba de tolerancia a la actividad física

En algunos pacientes la actividad física producen crisis asmáticas por lo cual se incentiva al ejercicio durante ocho minutos para poder establecer el diagnóstico de asma bronquial (10).

2.8. Atención de enfermería a pacientes asmáticos

En la labor de enfermería ante cualquier enfermedad o patología consiste en ayudar a las personas a enfrentar dichas adversidades con la finalidad de que sus necesidades básicas sean satisfechas de manera oportuna y segura
Se puede decir que la profesión de enfermería está basada en conocimientos científicos, los mismos que le permiten emitir criterios y decidir adecuadamente contribuyendo a la rehabilitación y potenciación de la salud del ser humano (10).

En La enfermera (o) es el profesional mejor preparado para asumir la responsabilidad de la atención integral de la salud, esto implica que tenga en cuenta la naturaleza de su profesión que es el cuidado; una base científica, que respalde el proceso de atención al paciente, la autonomía de sus funciones, ética profesional, liderazgo y vocación del servicio. (25)

Valoración

- La valoración de enfermería se centrará en el sistema respiratorio, la ventilación pulmonar y el esfuerzo que realiza el paciente para respirar (25).
- Observar el tipo de respiración y auscultar ruidos pulmonares.
- Monitorizar la saturación de oxígeno
- Si el episodio es grave se puede requerir gasometría
- Se valora la intensidad de la dificultad respiratoria y el esfuerzo que realice el paciente para intercambiar gaseos con el ambiente
- Una vez estabilizado el niño asmático, el personal enfermero para la causa que originó esta crisis asmática para conocer cuáles serían los posibles factores desencadenantes y educar al paciente y a sus familiares para la evitación a la exposición de dicho factor .
- En la parte educativa el personal de enfermería enseñar el autocuidado durante las crisis asmáticas (25).

Intervenciones de Enfermería

Las principales intervenciones del personal de enfermería estarán enfocadas en la rehabilitación de la ventilación pulmonar realizando las siguientes actividades.

- Valorar el grado de dificultad respiratoria
- Valorar el aparato respiratorio
- Medición de constantes vitales durante cada hora
- Monitorizar de manera continua la saturación de oxígeno al paciente
- Administrar medicación por vía inhalatoria de acuerdo a la indicaciones del médico
- Aspiración de secreciones , si lo requiere
- Colocar al paciente en posición fowler
- Oxigenoterapia
- Brindar información acerca de la utilización del inhalador
- Educar a los pacientes y a los familiares acerca de los signos de alarma que presenta esta patología. (25)

2.10. PLAN D E CUIDADOS ESTANDARIZADOS

Problemas de colaboración

La labor de enfermería estará enfocada en conseguir el intercambio gaseoso adecuado para una función respiratoria eficiente -

Resultado esperado

NOC 0403 ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACIÓN

Escala: gravemente comprometido a no comprometido.

Indicadores: (1-5)

- 040313 Disnea de reposo.
- 040314 Disnea de esfuerzo.
- 040316 Dificultad respiratoria.

NOC 0402 ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO

Escala: gravemente comprometido a no comprometido.

Indicadores: (1-5)

- 040211 Saturación de oxígeno.
- 040206 Cianosis.

NOC 0410 ESTADO RESPIRATORIO: PERMEABILIDAD DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS Escala: gravemente comprometido a no comprometido.

Indicadores:

- 041006 Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias.
- 041010 Elimina obstáculos de la vía aérea

Intervención Enfermera

NIC 3350 MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA

Actividades:

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Anotar la aparición, características y duración de la tos (25) .
- Observar si aumenta la intranquilidad ansiedad o falta de aire.

NIC 2300 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

Actividades:

- Verificar la receta o la orden antes de administrar el fármaco.
- Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos.
- Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

NIC 3320 OXIGENOTERAPIA Actividades:

- Administrar oxígeno suplementario según órdenes.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioximetría, gasometría arterial si procede).

NIC 3140 MANEJO DE LAS VIAS AÉREAS Actividades

- Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
- Administrar broncodilatadores, si procede.
- Administrar tratamientos con aerosol, si está indicado (25).

NANDA 00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico

R/C déficit de conocimientos, complejidad del régimen terapéutico.

M/P pruebas objetivas, conductas no apropiadas o adaptativas, verbalizaciones

Intervención Enfermera

Resultado Enfermero NOC 0704 AUTOCONTROL DEL ASMA.

Escala: nunca demostrado a siempre demostrado.

Indicadores: (1-5).

- 070401 Inicia acciones para evitar desencadenantes personales.
- 070418 Describe factores causales.
- 070412 Selecciona la medicación adecuada.
- 070414 Demuestra uso apropiado de inhaladores, difusores y nebulizadores.

NIC 3210 MANEJO DEL ASMA. Actividades:

- Determinar la comprensión de la enfermedad y del tratamiento por parte del cliente/familia.
- Enseñar al cliente a identificar y evitar desencadenantes si es posible.
- Ayudar a reconocer signos/síntomas inminentes de las crisis asmáticas y a implantar medidas de respuesta adecuadas.
- Enseñar técnicas adecuadas para el uso de medicación y del equipo (por ejemplo: Inhalador, nebulizador, medidor de flujo máximo)
- Enseñar al cliente y familia las medicaciones broncodilatadoras y antiinflamatorias así como su uso adecuado. (25)

2.9. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable: atención de enfermería.

Definición: Es un método sistemático y organizado para brindar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

Dimensión	Indicadores	Escala
Atención de enfermería	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18-25 años • 26-30 años • Mayor de 30 años
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
	Cargo que desempeña	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera especialista • Licenciada/o de Enfermería • Auxiliar de enfermería • Interna/o de enfermería
	Tiempo de servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 5 años • De 5 y 10 años • Mayor a 10 años
	Capacitaciones recibidas acerca del asma bronquial	<ul style="list-style-type: none"> • 1 en el año • 2 en el año • 3 en el año • Más de 3 en el año • Ninguna
	Vía de administración de fármacos	<ul style="list-style-type: none"> • Vía oral • Vía intravenosa • Vía intramuscular • Vía subcutánea • Vía intradérmica • Vía inhalatoria
	Proceso de atención de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> • Valoración por patrones funcionales • Utiliza NANDA ,NOC Y NIC • Elaboración de planes de cuidados Ejecución de intervenciones de acuerdo al plan de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
	Administra oxígeno durante crisis asmática <ul style="list-style-type: none"> • Cánula nasal • Mascarilla 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
	Coloca en posición semifowler al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
	Seguimiento al tratamiento profiláctico	
	Nebuliza con medicamentos broncodilatadores	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

Variable: Niños en edad preescolar con asma bronquial

Definición.- niños que se encuentran en la etapa del proceso educativo que antecede a la escuela primaria, con asma bronquial, que es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, caracterizada por una obstrucción bronquial variable y reversible, espontánea o con tratamiento, con un aumento de la respuesta frente a gran variedad de estímulos: alérgenos, fármacos, ejercicio, aire frío, risa o llanto, humo, entre otros.

Dimensión	Indicadores	Escala
Características de niños con asma bronquial	Edad en niños en edad preescolar	<ul style="list-style-type: none">• 3 a 4 años• 4 a 5 años• 5 a 6 años
	Sexo	<ul style="list-style-type: none">• Hombre• Mujer
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none">• Rural• Urbana
Manifestaciones clínicas	Disnea	<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
	Presión en el pecho	
	Sibilancias	<ul style="list-style-type: none">• Frecuentemente• Rara vez• Poco frecuente

CAPITULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Población y muestra

- Dada por 150 niños con asma bronquial.
- Conformada por 50 niños, la cual se obtuvo por las fórmula para poblaciones finitas.
- Personal de enfermería del servicio de emergencias: 10 .

3.2. Tipo de estudio

Cuali-cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

3.3. Método de recolección de datos

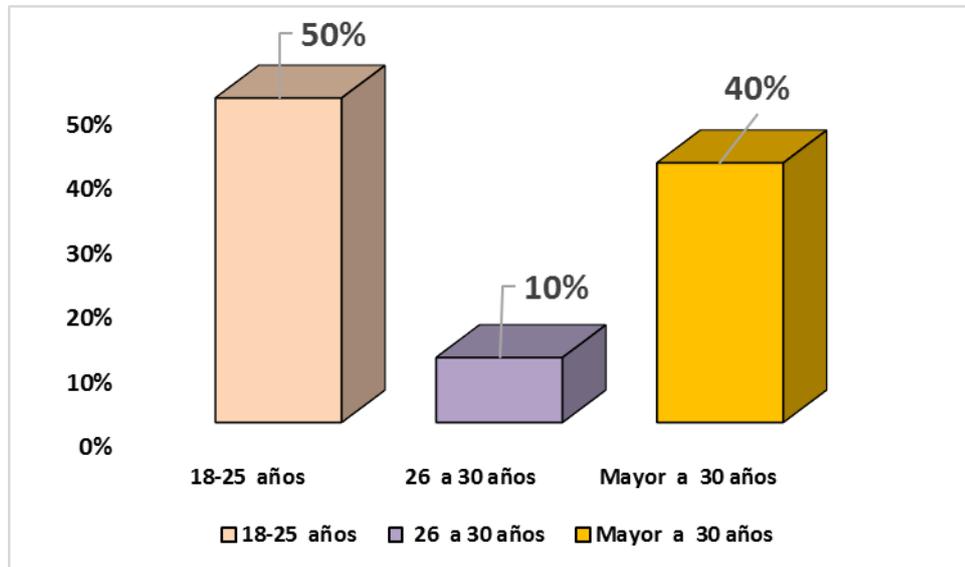
Encuesta y guía de observación directa.

3.4. Plan de tabulación y análisis de datos

El software utilizado Microsoft Excel para la tabulación, comparación y presentación de los datos obtenidos.

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico N° 1. Edad del personal de enfermería



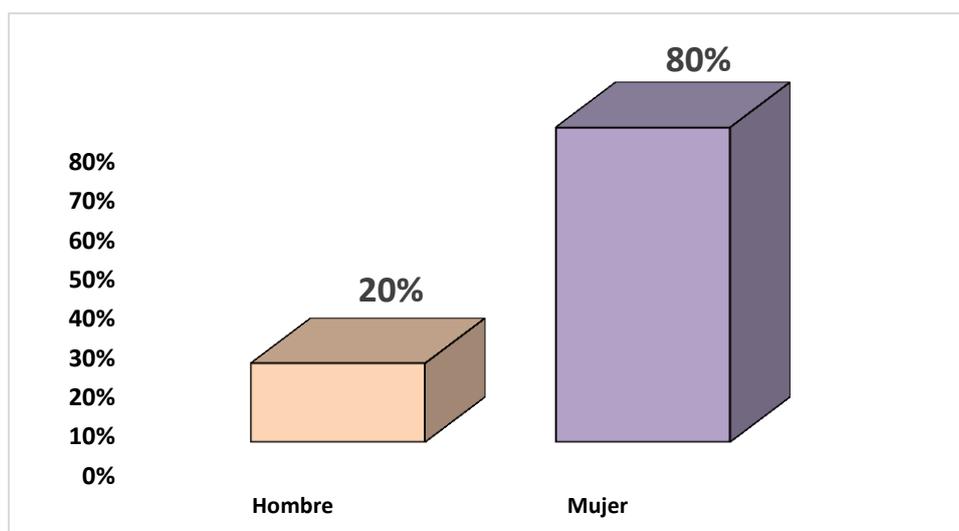
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ana Belén Álvarez Puente y Fanny Carolina Quintana Sánchez

Análisis:

El 50% del personal enfermería tiene edades entre 18 y 25 años y el 40% es mayor a 30 años. La mayoría del personal son adultos jóvenes.

Gráfico N° 2. Sexo del personal de enfermería



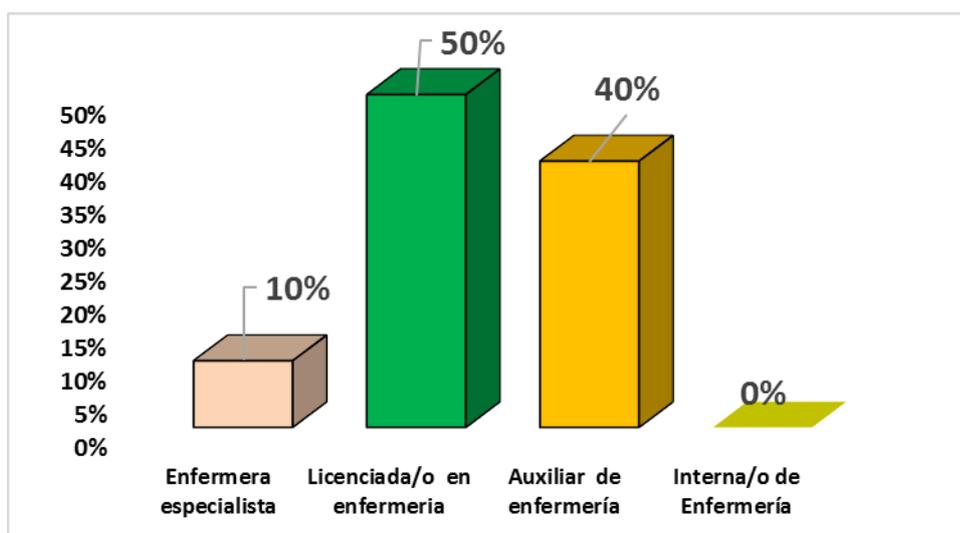
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ana Belén Álvarez Puente y Fanny Carolina Quintana Sánchez

Análisis:

El 80% del personal de enfermería son de sexo femenino, existe cierta tendencia de las mujeres a escoger esta carrera. En nuestro medio aun se ha estereotipado que enfermería es una carrera para mujeres, sin embargo, en la actualidad el numero varones enfermeros va en constante crecimiento.

Gráfico N° 3. Cargo que desempeña.



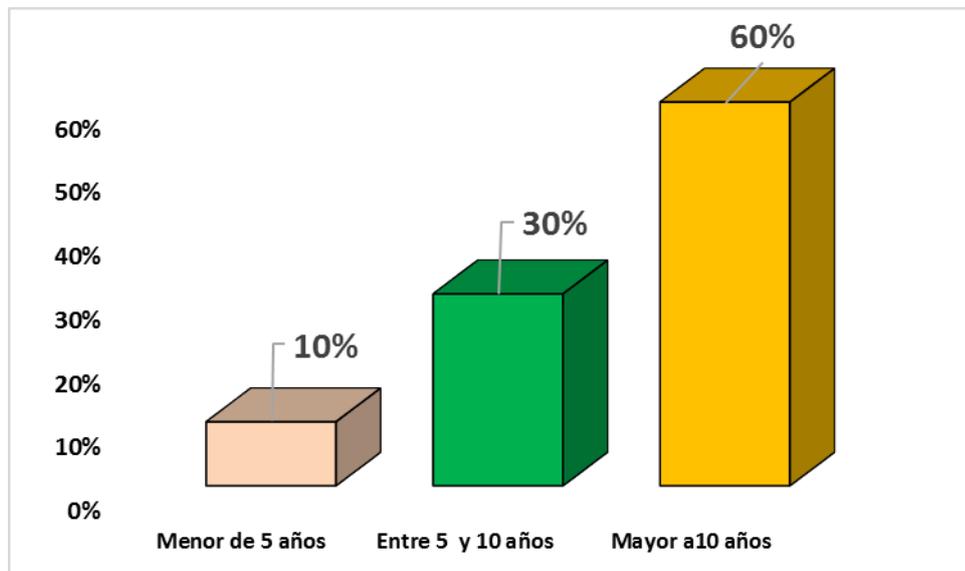
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ana Belén Álvarez Puente y Fanny Carolina Quintana Sánchez

Análisis:

El 50% son licenciadas en enfermería, solo el 10% es especialista, el 40% son auxiliares de enfermería. La mayoría son profesionales lo cual es importante dentro del personal, puesto que, las enfermeras tendrán en quien apoyarse con respecto al conocimiento científico. Al contar con mayor número de profesionales, los cuidados serán mejor planteados, es decir, se brindaran cuidados basados en evidencia y con respaldo científico. Por otro lado la relación de profesionales con el personal técnico está dada en una proporción inadecuada, según normas internacionales deben haber 80% profesionales y 20% auxiliares.

Gráfico N° 4. Tiempo de servicio

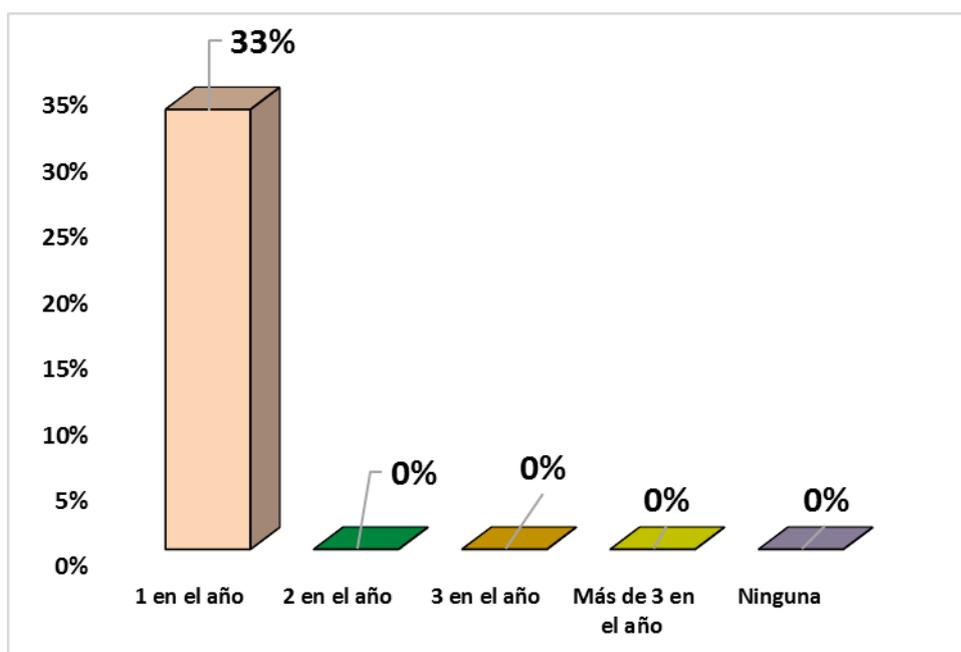


Fuente: Encuesta
Elaborado por: Ana Belén Álvarez Puente y Fanny Carolina Quintana Sánchez

Análisis:

El 60% del personal de enfermería tiene más de diez años brindan atención en el servicio de salud, cabe indicar que el 10% tienen menos de cinco años en la institución, por lo tanto, la experiencia es algo notorio con relación al tiempo de servicio.

Gráfico N° 5. Capacitaciones recibidas acerca del asma bronquial

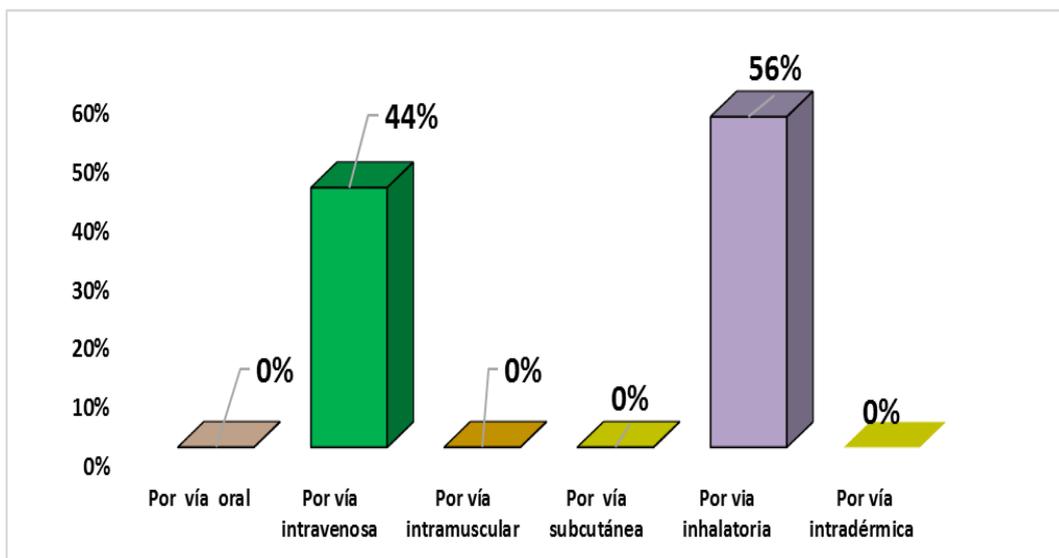


Fuente: Encuesta
Elaborado por: Ana Belén Álvarez Puente y Fanny Carolina Quintana Sánchez

Análisis:

El 33% del personal manifestó ser capacitado cada año por el personal de docencia de la entidad de salud, las capacitaciones y actualizaciones del personal de enfermería en cuanto al manejo de niños con asma bronquial es muy importante para mejorar la calidad de los cuidados.

Gráfico N° 6. Vías de administración de fármacos.



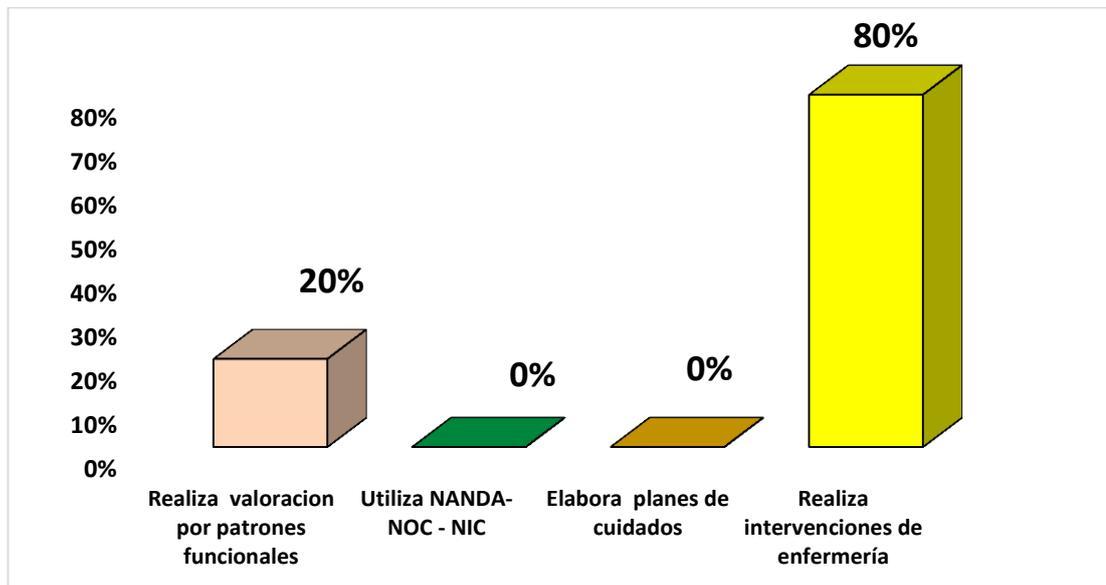
Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Ana Belén Álvarez Puente y Fanny Carolina Quintana Sánchez

Análisis:

En el 56% de los casos el personal de enfermería administra medicación por vía inhalatoria, en el 44% de los casos por vía intravenosa. Por lo general, se administran broncodilatadores, en las crisis asmáticas los bronquios estrechan su luz impidiendo el paso de aire hacia los pulmones, por lo cual la medicación que se administre debe ser de rápida acción y que tenga efecto sobre el árbol pulmonar dilatando los bronquios y facilitando la ventilación pulmonar.

Gráfico N° 7. Proceso de atención de enfermería



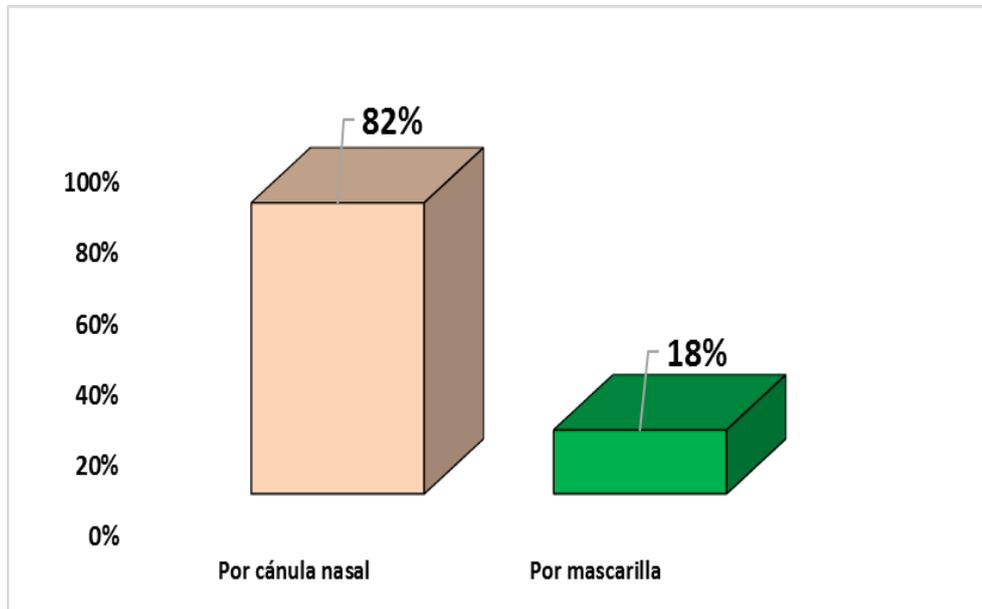
Fuente: Guía de observación
Elaborado por: Ana Belén Álvarez Puente y Fanny Carolina Quintana Sánchez

EJECUTA INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Análisis:

En el 80% de los casos ejecuta las intervenciones y acciones de enfermería, sin embargo no siempre se basan en un plan de cuidados estandarizados. El cumplimiento del proceso de atención de enfermería permite a las enfermeras brindar cuidados de calidad basados en bibliografías científicas y que las intervenciones que se realicen sobre los niños con asma sean las más indicadas para participar activamente en la recuperación de la salud de ellos .

Gráfico N° 8. Administración de oxígeno



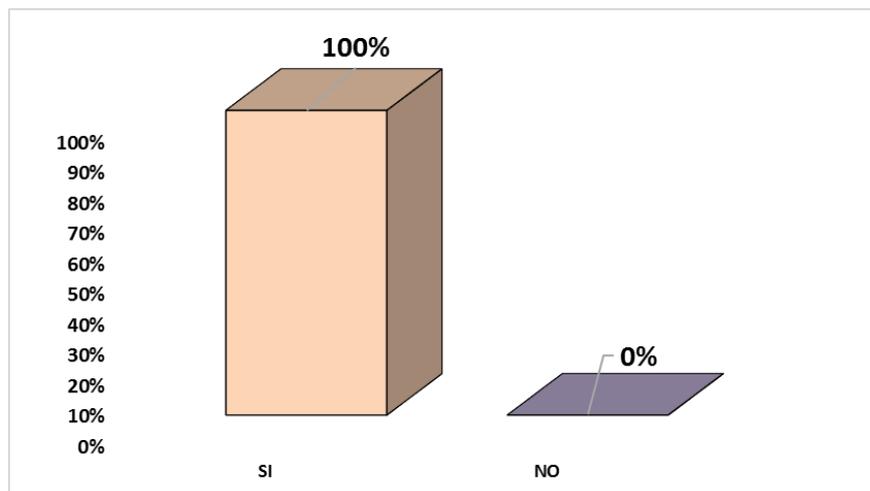
Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Ana Belén Álvarez Puente y Fanny Carolina Quintana Sánchez

Análisis:

En el 82% de los casos el personal de enfermería administra oxígeno por cánula nasal, en el 18% de los casos administra por mascarilla. En los niños se debe tener cuidado con respecto al flujo de oxígeno que se vaya a administrar. Según Henderson la necesidad de oxigenación es prioridad en cualquier ser humano, puesto que, es un elemento vital para el metabolismo de nuestro organismo, además las células cerebrales requieren de un suministro de oxígeno para realizar sus funciones y sobrevivir, si pasan mucho tiempo en hipoxia pueden llegar a morir y se conoce que estas células no son regenerables.

Gráfico N° 9. Colocación del paciente en posición semifowler



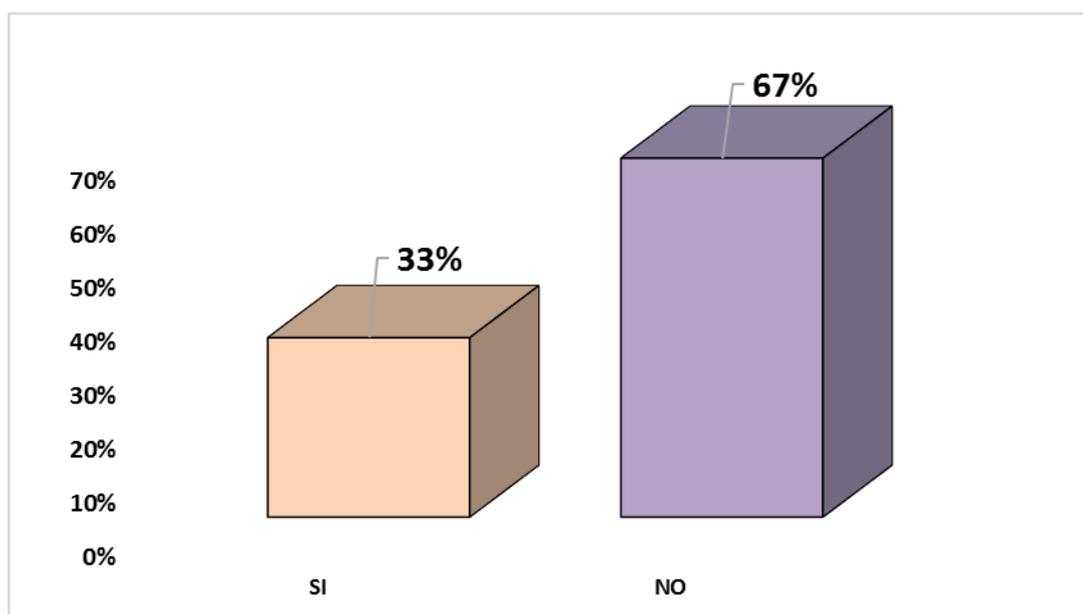
Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Ana Belén Álvarez Puente y Fanny Carolina Quintana Sánchez

Análisis:

En todos los casos que se presentaron niños con asma bronquial las enfermeras procedieron a sentar a los niños en posición fowler pues esta posición permite al caída del diafragma y mejora la ventilación .

Gráfico N° 10. Seguimiento al tratamiento profiláctico



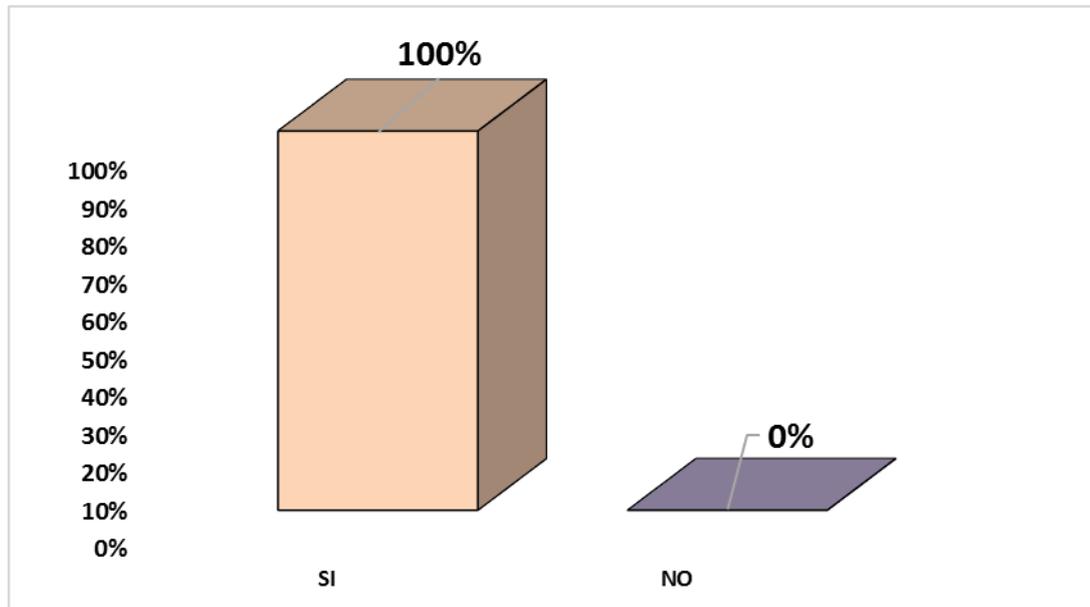
Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Ana Belén Álvarez Puente y Fanny Carolina Quintana Sánchez

Análisis:

El 67% no le da seguimiento al tratamiento, puesto que los niños que son atendidos son pacientes transitorios. Además, la mayoría es derivado luego a ser atendido por consulta externa y regresa a emergencia solo cuando requiere colocar alguna medicación prescrita.

Gráfico N° 11. Nebulización con medicamentos broncodilatadores



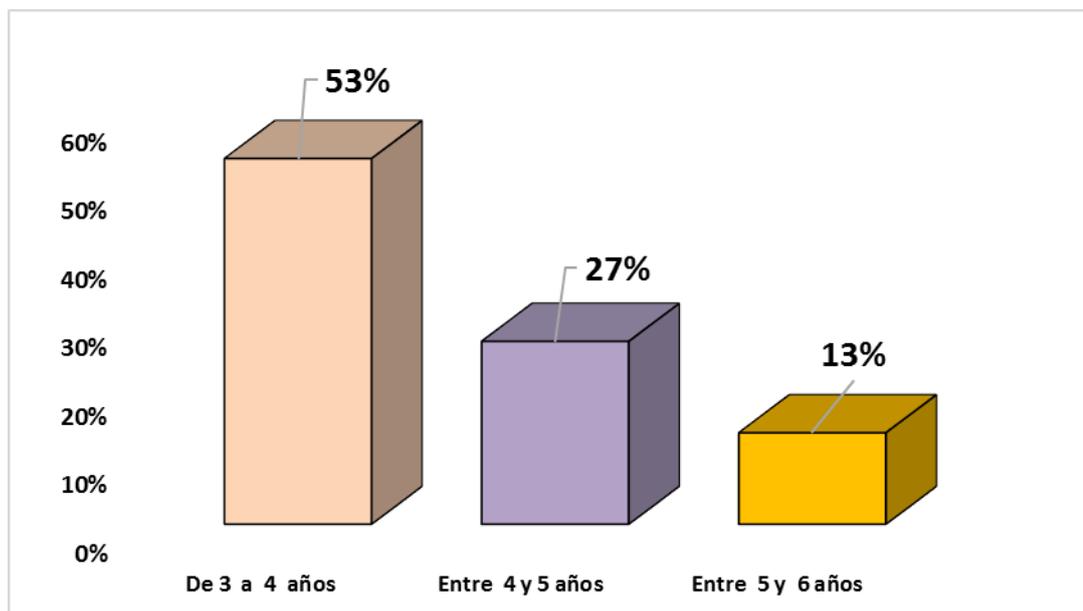
Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Ana Belén Álvarez Puente y Fanny Carolina Quintana Sánchez

Análisis:

En el 100% de los casos el personal de enfermería procede a nebulizar a los niños con asma, por lo general utilizan salbutamol. Es importante usar este tipo de fármacos con precaución debido a su efecto sobre la función cardiaca, por otro lado es necesario su utilización para dilatar los bronquios y que exista un poco más de entrada de aire hacia los pulmones.

Gráfico N° 12. Edad de niños con asma



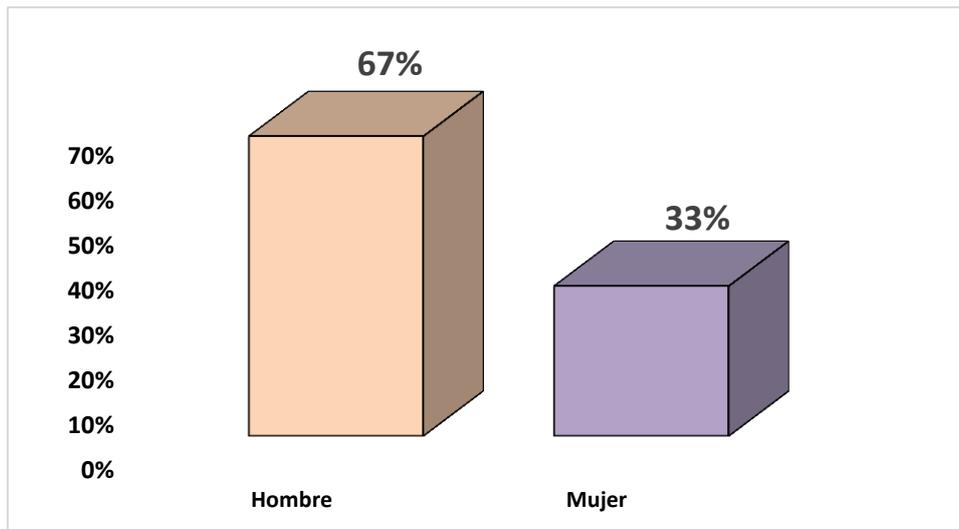
Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Ana Belén Álvarez Puente y Fanny Carolina Quintana Sánchez

Análisis:

El 53 % está dentro del rango de 3 a 4 años, y solo el 13 % entre 5 y 6 años. La edad es indiferente en cuanto a la presencia de crisis asmáticas, sin embargo en niños de menor edad es más complicado brindar la atención de enfermería, dado que algunos presentan el síndrome de la “bata blanca” y se dificulta la colocación de mascarillas o nebulizador.

Gráfico N° 13. Sexo de niños con asma

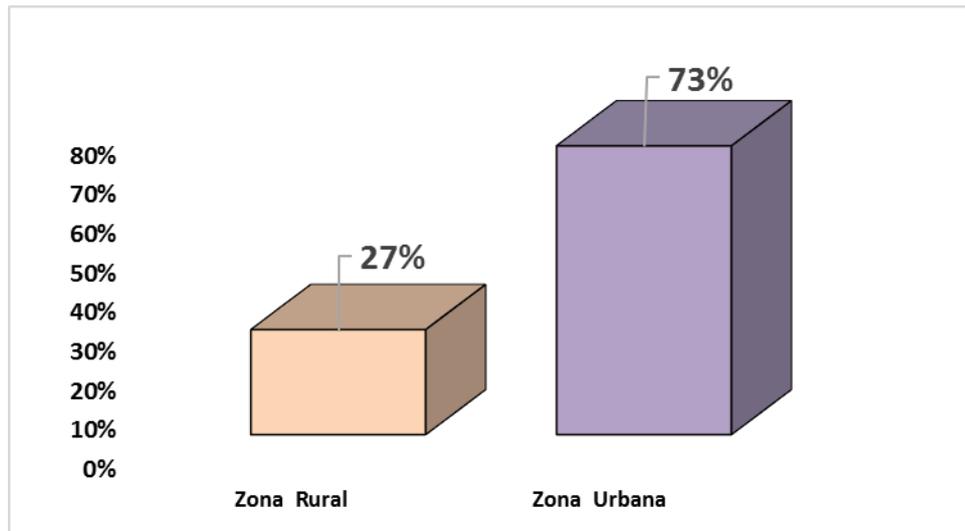


Fuente: Encuesta
Elaborado por: Ana Belén Álvarez Puente y Fanny Carolina Quintana Sánchez

Análisis:

El 67% pertenecía al sexo masculino, lo cual indica que la enfermedad es más frecuente en los varones. En realidad no existen muchos estudios que relacionen el sexo de los niños con el asma, sin embargo, estos datos dependerán de la población escogida en cada uno de los estudios que se realice en este caso el gráfico no intenta mostrar valores de prevalencia incidencia.

Gráfico N° 14. Procedencia de niños con asma

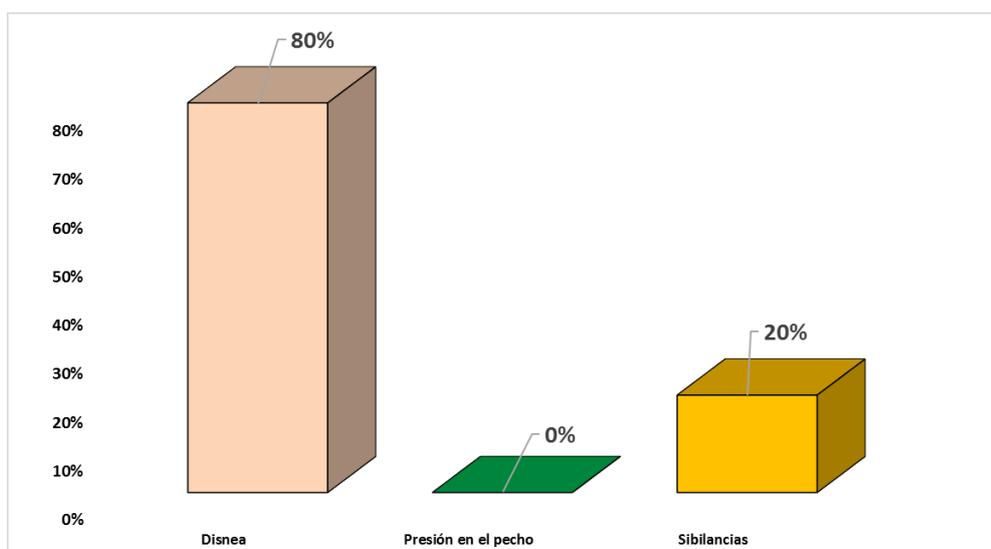


Fuente: Encuesta
Elaborado por: Ana Belén Álvarez Puente y Fanny Carolina Quintana Sánchez

Análisis:

El 73% provenía de zonas urbanas, cabe indicar que el centro de salud está ubicado dentro de la ciudad, por lo cual, se puede inferir que la población estudiada tiene facilidad para acceder dicho servicio de salud. En las zonas rurales el asma bronquial puede darse con mayor frecuencia debido a los virus a los que están expuestos los niños.

Gráfico N° 15. Manifestaciones clínicas



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ana Belén Álvarez Puente y Fanny Carolina Quintana Sánchez

Análisis:

Las principales manifestaciones clínicas de los niños con asma fueron la dificultad respiratoria con el 80%, % de los casos y en menor frecuencia las sibilancias con el 20%. Al presentarse broncoconstricción por ende la ventilación pulmonar será dificultosa.

CONCLUSIONES

- La atención de enfermería en niños en edad preescolar con asma bronquial en servicios de emergencias es de vital importancia en la presente investigación se determinó que entre las principales características del personal de enfermería ,la mayoría son mujeres adultas jóvenes, se desempeñaban con título de Licenciadas con más de 10 años en la institución ,recibieron capacitaciones anualmente ,acerca de los cuidados a los niños con asma bronquial, datos importantes para brindar una mejor atención al usuario.
- Las acciones más frecuentes del personal de enfermería fueron la administración de fármacos por vía inhalatoria(56%),respecto a la administración de oxígeno a través de cánula nasal (82%) ,durante la crisis asmática , además de la colocación del paciente en posición semifowler en el 100% de los casos, observándose que no elaboran planes de cuidados basados en las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, en el 80% de los casos ejecuta las intervenciones y acciones sin un plan de cuidados estandarizados y de calidad, sino de manera empírica
- En cuanto a las características de los niños con asma bronquial se identificó que la mayoría eran menores de cinco años, pertenecientes al sexo masculino y provenían de zona urbana, donde existe una mayor contaminación ambiental lo que puede aumentar o exacerbar la sintomatología clínica.
- El comportamiento de las manifestaciones clínicas, en la muestra estudiada en los niños de edad preescolar con asma bronquial , sobre sale la dificultad respiratoria con el 80%, % de los casos y en menor frecuencia las sibilancias con el 20%.

RECOMENDACIONES

- Promover la utilización de las taxonomías NANDA , NOC Y NIC para la elaboración de planes de cuidados estandarizados y brindar una atención basada en la evidencia científica.
- Brindar información actualizada y con respaldo científico acerca de prácticas preventivas con respecto a las crisis asmáticas con la finalidad de evitar exposiciones a factores de desencadenantes de dichas crisis, a los cuidadores de estos niños con la finalidad de disminuir la crisis.

BIBLIOGRAFIA

1. Blanca del Río EHJS. Asma. Scielo. 2009 Febrero 1.
2. Sigüencia H. <http://dspace.ucuenca.edu.ec>. [Online].; 2012. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5551/1/TESIS.pdf>.
3. OMS. <http://www.who.int>. [Online].:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>; 2015. Available
from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
4. Vega D. CARACTERISTICAS FAMILIARES Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE
LOS PADRES DE NIÑOS SOBRE EL CONTROL DEL ASMA. Instituto de
Seguridad Social de Mexico. 2014 Febrero.
5. Sigüencia Astudillo HF. prevalencia de asma y su relacion con la contaminacion
deel medio externo. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 12. Available
from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5551/1/TESIS47.pdf>.
6. OMS. <http://www.who.int>. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 12. Available from:
<http://www.who.int/respiratory/asthma/es/>.
7. Korta Murua jJ. <https://addi.ehu.es>. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 12.
Available from:
<https://addi.ehu.es/bitstream/10810/12266/3/Korta%20Murua.pdf>.
8. Alarcon Franco BC. <http://dspace.ucuenca.edu.ec>. [Online].; 2012 [cited 2017
Febrero 12. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3987/1/MEDP36.pdf>.
9. Vega Sepúlveda DA. <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-Dora.pdf>. [Online].; 2014 [cited 2017 Enero 12. Available from:
<http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-Dora.pdf>.

- 1 Hall Gy. <http://ual.dyndns.org>. [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 25. Available from: <http://ual.dyndns.org/Biblioteca/Fisiologia/Pdf/Unidad%2007.pdf>.
- 1 Peñafiel Cruz SR. Correlacion clinica de las crisis asmastica y su evaluacion mediante pruebas funcionales en pacientes pediatricos. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 12. Available from: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2253/1/TESIS%20DR%20STALIN%20\(3%20de%20junio\).pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2253/1/TESIS%20DR%20STALIN%20(3%20de%20junio).pdf).
- 1 De la fuente JL. Alergia y asma Andalucia. [Online].; 2014 [cited 2017 Enero 16. Available from: <http://alergiayasma.es/asma-extrinseca-y-asma-intrinseca/>.
- 1 Carrasco E. <http://www.scielo.cl>. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 12. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482004000100005.
- 1 Lopez J. Tratamiento del asma. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 2012. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tratamiento-asma-aep.pdf>.
- 1 Lozano JA. <http://www.elsevier.es>. [Online].; 2011 [cited 2017 febrero 12. Available from: <http://www.elsevier.es/en-revista-offarm-4-articulo-asma-bronquial-13021229>.
- 1 Foroaps. <http://www.foroaps.org>. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 12. Available from: <http://www.foroaps.org/files/6asma.pdf>.
- 1 Sancehz Navarrete E. Asma bronquial. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 10. Available from: <http://elsoniasna.blogspot.com/2011/12/asma.html>.

- 1 Quiceno Arias A. Guías de manejo dl usuario con diagnostico de asma. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 09. Available from:
<http://www.eselavirginia.gov.co/archivos/G.J450.ASMA.%20J46X.ESTAD O%20ASMATICO.pdf>.
- 1 Del Rio Navarro BE. <http://www.scielo.org.mx/>. [Online].; 2011 [cited 2017 diciembre 10. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462009000100002.
- 2 Huerta Lopez J, Del Olmo Tellez H. <http://www.medigraphic.com>. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 23. Available from:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2009/al092d.pdf>.
- 2 Pico Bergantiños M. <http://www.bvs.sld.cu>. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 10. Available from:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol17_1_01/mqi12101.htm.
- 2 <http://www.cursosparamedicos.com>. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 10. Available from:
http://www.cursosparamedicos.com/newsite/pags/ac_cient/monos/asma_infancia.pdf.
- 2 Terra. <http://www.terra.com/>. [Online].; 2012 [cited 2017 Diciembre 23. Available from: <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal5786.htm>.
- 2 Efisioterapia. Recomendaciones para el paciente con asma. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 25. Available from:
<http://www.efisioterapia.net/articulos/recomendaciones-el-paciente-asma>.
- 2 NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación

2012-2014. In International N.. España: Elsevier; 2012. p. 586.

2 Velasco DMdM, Escovar DFJ, Calvo DAP. <http://www.campusabaco.org>.

[Online].; 2013. Available from:

<http://www.campusabaco.org/pdf/Abaco4.UnidadDidactica.Modulo3.pdf>.

2 Montaner AE. Protocolos terapéuticos de asma infantil. [Online].; 2003 [cited

2017 Enero 23. Available from:

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tratamiento-asma-aep.pdf>.

2 Anceaume Torres ME. Estudio sobre Asma bronquial en la edad pediátrica en el área de salud del Policlínico-Hospital "Luis de la Puente Uceda".

[Online].; 2011 [cited 2017 Enero Diciembre. Available from:

<http://docplayer.es/16700313-Universidad-de-ciencias-medicas-de-la-habana-facultad-10-de-octubre.html>.

ANEXOS

Anexo 1 . Solicitud de autorización



Guayaquil, 10 de Febrero del 2017

Lcda. Esp. Fanny Soledispa Calderón.
Coordinadora del área de Consulta Externa HOSNAG
En su despacho._

De mis consideraciones:

Yo Ana Belén Álvarez Puentes CI.0922039227 y Fanny Carolina Quintana Sánchez CI. 09227038380 Estudiantes de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Me dirijo a Ustedes para comunicarles mi interés en realizar durante el Periodo de Octubre a Marzo 2017; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo. /Lcda. En Enfermería cuyo Tema es: "ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL DE 2 A 12 ANOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, desde octubre del 2016 hasta marzo del 2017." con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

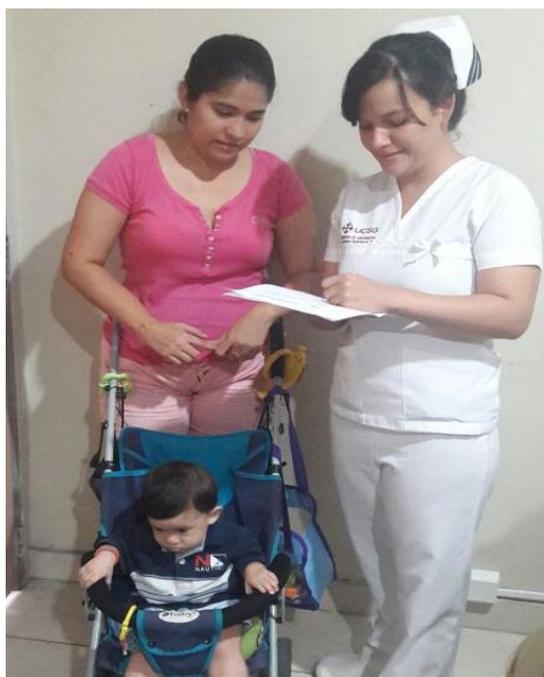
Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Nombre y Firma del Estudiante/s
CI: 0922039227 - 09227038380
Correo/s: anabelin90@hotmail.com – carito-1993c@hotmail.com
Fecha de entrega: 10 de Febrero del 2017



Anexo 2. Fotografías





Anexo N° 3.

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

El presente instrumento de recolección de datos se realiza con el objetivo de Determinar la atención de enfermería en niños con edad preescolar con asma bronquial que acuden a una consulta externa de un Centro médico de Guayaquil.

MATRÍZ DE RECOLECCION DE DATOS

Personal de enfermería

Sexo : () Hombre () Mujer

Edad:

- () Edad 18-25 años
- () 26-30 años
- () Mayor de 30 años

Cargo que desempeña:

- () Enfermera especialista
- () Licenciada/o de Enfermería
- () Auxiliar de enfermería
- () Interna/o de enfermería
- () Otros

¿Qué tiempo de servicio tiene en el centro médico donde se realiza el estudio?:

- () Menor de 5 años
- () Entre 5 y 10 años
- () Mayor a 10 años

¿Con qué frecuencia ha recibido capacitaciones acerca de asma bronquial en niños?

- 1 en el año
- 2 en el año
- 3 en el año
- Más de 3 en el año
- Ninguna

Realiza la administración de fármacos, ¿por qué vía?:

- Vía oral
- Vía intravenosa
- Vía intramuscular
- Vía subcutánea
- Vía intradérmica
- Vía inhalatoria

Escoja la respuesta según su criterio:

Proceso de atención de enfermería (acciones del personal de enfermería)	<u>SI</u>	<u>NO</u>
Valoración por patrones funcionales		
Utiliza NANDA ,NOC Y NIC		
Elaboración de planes de cuidados		
Ejecución de intervenciones de acuerdo al plan de cuidados		

Administra oxígeno durante crisis asmática

Cánula nasal

- Si
- No

Mascarilla

- Si
- No

Acciones del personal de enfermería	<u>SI</u>	<u>NO</u>
Coloca en posición semifowler al paciente		
Seguimiento al tratamiento profiláctico		

Acciones del personal de enfermería	<u>SIEMPRE</u>	<u>CASI SIEMPRE</u>	<u>NUNCA</u>
Nebuliza con medicamentos broncodilatadores			



Anexo N° 4

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

La presente guía de observación se realiza para
Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

OBJETIVO:

Determinar las características clínicas de los niños con asma en edad preescolar con asma bronquial que acuden al servicio de emergencia de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

Características de niños con asma bronquial

Edad:

- De 3 a 4 años
- De 4 a 5 años
- De 5 a 6 años

Sexo

- () Hombre
- () Mujer

Procedencia:

- () Zona rural
- () Zona Urbana

<u>Manifestaciones clínicas de niños con asma bronquial</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>
Sibilancias		
Tos		
Presión en el pecho		

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Atención de enfermería en niños en edad preescolar con asma bronquial en servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil. Octubre 2016- Febrero. 2017.	
AUTORAS:	Álvarez Puente Ana Belén, Quintana Sánchez Fanny Carolina	
TUTORA:	Dra. Amarilis Rita Pérez Licea	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Ciencias Médicas	
CARRERA:	Carrera de Enfermería	
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de Marzo del 2017	No. DE PÁGINAS: 68
ÁREAS TEMÁTICAS:	Atención hospitalaria de enfermería	
PALABRAS CLAVE/ KEYWORDS:	Atención de enfermería, niño preescolar, asma bronquial. Nursing care, preschool child, bronchial asthma.	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Los niños con asma bronquial requieren de atención oportuna , efectiva y emergente cuando están en crisis, por lo que es importante que el personal de enfermería esté capacitado para que pueda responder ante las necesidades y de esta manera brindar una atención de calidad y calidez. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la atención de enfermería en niños en edad preescolar con asma bronquial que acudieron al servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil. Para la muestra de la investigación se consideró pertinente 50 pacientes, en una investigación de tipo descriptiva, cuali-cuantitativa, transversal. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de respuestas cerradas al personal de enfermería, utilizando la técnica de la encuesta y observación directa. Los resultados obtenidos arrojan que el 50% se desempeñan con título de Licenciadas ,con más de 10 años en la institución, y las acciones más frecuentes fueron la administración de fármacos por vía inhalatoria(56%),y administración de oxígeno a través de cánula nasal (82%) ,durante la crisis asmática , además de la colocación del paciente en posición semifowler en el 100% de los casos, observándose que no elaboran planes de cuidados basados en las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, en el 80% de los casos ejecuta las intervenciones y acciones sin un plan de cuidados estandarizados y de calidad, sino de manera empírica .De forma general las manifestaciones clínicas, en los niños preescolares con asma bronquial , sobresalen la dificultad respiratoria con el 80%, % de los casos y en menor frecuencia las sibilancias con el 20%.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0996338495 0997813262	Email: anabelin90@hotmail.com carito-1993c@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs.	
	Teléfono: 0993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Álvarez Puente Ana Belén con C.I: 0922039227, autor/a del trabajo de titulación: **“Atención de enfermería en niños en edad preescolar con asma bronquial en servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil. Octubre 2016- Febrero. 2017.”**. Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 16 de Marzo del 2017.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Quintana Sánchez Fanny Carolina** con C.I: 0927038380 autor/a del trabajo de titulación: **“Atención de enfermería en niños en edad preescolar con asma bronquial en servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil. Octubre 2016- Febrero. 2017.”** Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 16 de Marzo del 2017.