

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS CON
ASMA BRONQUIAL**

**Estudio descriptivo sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres
de niños con asma bronquial realizado en los servicios de Pediatría y
Consulta Externa del Hospital Modular “Carlos Manuel Arana Osorio” del
municipio de Chiquimula, durante el período de febrero a julio de 2008.**

KAREM DEL ROSARIO DUARTE GUZMÁN

MÉDICO Y CIRUJANO

Chiquimula, Guatemala, agosto de 2008.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS CON
ASMA BRONQUIAL**

**Estudio descriptivo sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres
de niños con asma bronquial realizado en los servicios de Pediatría y
Consulta Externa del Hospital Modular “Carlos Manuel Arana Osorio” del
municipio de Chiquimula, durante el período de febrero a julio de 2008.**

**TRABAJO DE GRADUACION
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO**

POR

KAREM DEL ROSARIO DUARTE GUZMÁN

EN EL ACTO DE INVESTIDURA COMO

MÉDICO Y CIRUJANO

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIADA

Chiquimula, Guatemala, agosto de 2008.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MEDICO Y CIRUJANO**



RECTOR

LIC. CARLOS ESTUARDO GÁLVEZ BARRIOS

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE:

MSc. Mario Roberto Díaz Moscoso

SECRETARIO:

MSc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera

REPRESENTANTE DE PROFESORES:

**MSc. Benajmín Alejandro Pérez Valdés
MCPA. Gildardo Guadalupe Arriola Mairén**

REPRESENTANTE DE EGRESADOS A NIVEL DE LICENCIATURA:

Ing. Agr. Walter Orlando Felipe Espinoza

REPRESENTANTES DE ESTUDIANTES:

TAE. Renato Esteban Franco Gómez

COORDINADOR ACADÉMICO: Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón

CHIQUMULA, AGOSTO 2008.

Chiquimula, julio de 2008.

Señores
Miembros Consejo Directivo
Centro Universitario de Oriente
Universidad de San Carlos de Guatemala
Chiquimula, Ciudad.

Respetables Señores:

En cumplimiento de lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Centro Universitario de Oriente, presento a consideración de ustedes el trabajo de graduación titulado:

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DEL MUNICIPIO DE CHIQUIMULA.

Como requisito previo a poder optar el título profesional de Médico y Cirujano, en el Grado Académico de Licenciado.

Esperando que el presente trabajo de investigación llene los requisitos para su aprobación, me suscribo.

Atentamente,

f) _____
KAREM DEL ROSARIO DUARTE GUZMÁN

ACTO Y TESIS QUE DEDICO

A:

DIOS

A Ti, por darme la oportunidad de culminar mis estudios y sobre todo por el maravilloso regalo de la vida. Eres mi verdad inconfundible y es tal Tu inmensidad, que ante Tu Amor no existe el imposible.

MIS PADRES

Héctor Manuel Duarte y Duarte

Rosa Melida Guzmán Samayoa de Duarte

En cada una de mis metas y en cada sueño, perdurará siempre la huella del camino que ustedes me han enseñado.

MIS HERMANOS

Héctor Adolfo Duarte Guzmán (Q.D.E.P)

Claudia María Duarte Guzmán

Rosselyn Andrea Duarte Guzmán

Con aprecio y cariño. Gracias por acompañarme en mis logros y fracasos; que Dios siempre les ilumine para que cumplan todas sus metas.

MI ESPOSO

José Antonio Pineda Granados

Por darme amor y ser mi compañero inseparable en este viaje que juntos decidimos emprender.

Te agradezco el cariño, la nobleza y el afán de siempre procurar el bien para tu hijo y para mi.

MI HIJO

Héctor Mario Pineda Duarte.

Por ser mi inspiración para lograr mis metas, eres mi tesoro de gran valor.

MIS ABUELOS

Manuel Duarte y Duarte (Q.E.P.D.)

Albertina Duarte Soto

Calixto Guzmán Portillo (Q.E.P.D.)

María Samayoa Arana (Q.E.P.D)

Con cariño.

MI FAMILIA

En general.

MIS SUEGROS

Mario Antonio Pineda Alvarado
Delmi Graciela Granados Cordón
Por todo su apoyo y comprensión.

MIS AMIGOS

A todos por compartir conmigo momentos inolvidables.

En especial a: Cyntia Marroquín, Ingrid Sagastume, Elder Huelches, Hugo Chomá, Silver Ramos, Joel Escobar, Dra. Ella Monroy, Hugo Rivas, José Duarte, Gabriela Hernández, Marleny Hernández y Julissa Pérez.

MIS CATEDRATICOS

Por su paciencia, tiempo y conocimiento compartido para mi formación.

AGRADECIMIENTO

A:

DR.GILBERTO RIVELINO FLORES RODRIGUEZ, por toda su dedicación y valiosa colaboración durante el asesoramiento de mi trabajo de investigación.

DRA. LILIAN DURAN, DRA. KARINA LINARES Y DR. ARMANDO CALDERÓN, por su amistad, ayuda y motivación durante la elaboración del estudio.

HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIQUIMULA, por el apoyo brindado en la realización de mi investigación.

CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE Y HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA, por ser la casa de conocimientos que me instruyó y ser la piedra angular en mi formación profesional.

DR. JUAN CARLOS VILLEDA MORALES, por su amistad, apoyo y atención durante uno de los momentos más especiales de mi vida.

DRA. ELSA GRANADOS Y DR. SAUL DONIS, por su amistad y apoyo.

DR. JOSE RICARDO DUARTE, por su amistad y consejos; los cuales guardo siempre en mi mente.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, en madres de niños asmáticos que fueron atendidos en los servicios de Pediatría y Consulta Externa del Hospital Modular “Carlos Manuel Arana Osorio” de Chiquimula, de febrero a julio del 2008, para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres acerca del asma bronquial.

La población estuvo constituida por 48 madres de hijos asmáticos, que se encontraban con los niños en el servicio de Consulta Externa y Pediatría. La información se obtuvo a través de una entrevista estructurada a las madres seleccionadas.

El grupo etareo más representativo fue 21 a 39 años (95.50%), procedentes del área urbana (60.40%), de escolaridad primaria incompleta (43.75%), amas de casa (81.25%), con estado civil casada (45.83%).

En relación al nivel de conocimientos que tenían las madres acerca del asma bronquial, de manera general, fue regular 45.83% y malo en un 33.33%. La actitud de las madres ante las crisis de asma fueron las siguientes: el 91.67% refirió que no espera mejoría inmediata en caso de una crisis asmática, el 64.58% refirió automedicar al niño, el 50% refirió consultar al médico como primera medida en una crisis de asma y el 12.50% refirió iniciar tratamiento con hierbas.

En relación a las prácticas de manera general manifestaron las siguientes: el 100% dan a sus hijos el tratamiento prescrito por el médico, el 58.33% consultan al farmaceuta, y el 79.91% consultan a los familiares o amigos.

El buen conocimiento predominó en las madres con niveles educacionales superiores o primaria completa, residentes en el área urbana. El conocimiento regular a malo predominó en las madres analfabetas o con primaria incompleta, residentes en el área urbana. Las fuentes de información acerca del asma bronquial en orden de frecuencia fueron: médico (50%), amigos y familiares (14.60%), farmaceuta (5%) y un 25% refirió que nunca le han hablado de la enfermedad.

INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
Resumen	i
Introducción	1
CAPITULO I. MARCO CONCEPTUAL	
A. Antecedentes del problema	2
B. Justificación	4
C. Determinación del problema	6
a. Definición del problema	6
b. Alcances y Límites	6
CAPITULO II. MARCO TEORICO	
Revisión bibliográfica	8
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	
A. Objetivos	27
B. Variables	28
C. Estadísticas	28
1. Población y muestra	28
2. Análisis de la información	29
D. Instrumentos	29
CAPITULO IV. MARCO OPERATIVO	
A. Técnicas de recolección de datos	30
B. Trabajo de campo	30
C. Procesamiento de la información	30
D. Proyecto piloto	30
E. Control	31
CAPITULO V. MARCO ADMINISTRATIVO	
A. RECURSOS	
a. Recursos Humanos	33
b. Recursos Materiales	33
c. Recursos Físicos	33
B. PROCESO DE APROBACION	33
Diagrama de flujo para la aprobación de el proyecto de investigación	34
CAPITULO VI. PRESENTACION DE RESULTADOS	
Presentación de resultados	35
CAPITULO VII. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	
Análisis y discusión de resultados	55

CAPITULO VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	60
Recomendaciones	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
Bibliografía	63
ANEXOS	
I.a Instrumento de recolección de información	66
I.b Instructivo del Instrumento de recolección de información	70
II Listado de embarazadas incluidas en el estudio	76
IIIa Taller sobre manejo y prevención del asma bronquial	78
IIIb Material didáctico para el taller sobre manejo y prevención de asma	80

ANEXOS

INTRODUCCION

A pesar de los innumerables avances logrados en el campo de la Neumología y Alergología pediátrica, el asma bronquial continúa siendo la enfermedad crónica más frecuente en niños.

El asma bronquial es una enfermedad poco frecuente en las comunidades rurales y en los países no industrializados; sin embargo, su frecuencia aumenta con el nivel de urbanización e industrialización. Es más frecuente en la infancia, decreciendo en la adolescencia e incrementándose de nuevo su frecuencia en los adultos jóvenes. Durante la infancia, el asma afecta dos veces más a varones que a mujeres.

El asma bronquial se caracteriza por datos clínicos de obstrucción de las vías respiratorias, asociado a un componente ansioso, que afecta tanto al paciente como a los padres, es importante el nivel de conocimientos que tengan estos acerca de la enfermedad. La calidad del conocimiento que poseen los padres o responsable sobre la enfermedad de sus hijos, que es determinante en la toma de decisiones que favorezcan al niño enfermo.

En el caso del asma bronquial, es la enfermedad crónica, que ocupa el primer lugar de frecuencia de las asistencias médicas de emergencia en el área pediátrica, tanto en los hospitales como en los centros asistenciales de salud. El objetivo básico del tratamiento del asma infantil, es permitir al paciente y a sus familiares cercanos desarrollar una vida normal para su edad, incluyendo la participación en deportes. Debemos lograr que el niño falte lo menos posible al colegio, que este libre de síntomas y tenga una función pulmonar normal

En el presente estudio, se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de los niños con asma bronquial que fueron atendidos en el Hospital Modular "Carlos Manuel Arana Osorio" de Chiquimula en el período de febrero a julio del 2008, estableciendo que el nivel de conocimientos que tienen las madres incluidas en el estudio es regular en su mayoría, entre las prácticas realizadas por las madres esta el administrar remedios caseros y únicamente la mitad de las encuestadas refirieron recibir plan educacional por parte del médico en la consulta.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

A. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se han realizados múltiples estudios en países desarrollados o en vías de desarrollo sobre el tema de asma bronquial de diversas formas, desde completar cada vez más su definición hasta mejorar su terapéutica de acuerdo a la patogenia, o formar un patrón universal del tratamiento del asma bronquial. (2)

En los años 377-460 A.C, Hipócrates, médico griego, estudia y describe por primera vez al asma como “jadeo y sensación de asfixia”, y ya relacionaba dicha enfermedad con la obesidad y el clima frío. Luego hacia el final del siglo XIX e inicios del siglo XX, se estableció que esta era una enfermedad de las vías respiratorias inferiores. En el siglo pasado, se estudia el tratamiento para la broncoconstricción, usando y abusando de los B₂ agonistas. A finales de los ochentas y principios de los noventas se instituye el tratamiento antiinflamatorio, para el control de las crisis asmáticas. Actualmente en el siglo XXI, se considera el asma bronquial como una enfermedad inflamatoria crónica, reversible, única, para la que existe tratamiento broncodilatador y esteroideo en caso de exacerbaciones. (23)

En el 2005, se realizó el primer estudio a nivel mundial sobre deficiencia y conocimiento del tratamiento para el asma en 16 países, siendo estos: Australia, Bélgica, Brasil, Canadá, Francia, Alemania, Irlanda, Italia, Japón, los Países Bajos, Polonia, Sudáfrica, España, Suiza, el Reino Unido y los Estados Unidos, tomando una muestra de 100 pacientes asmáticos por cada país, siendo el 50% de estos pacientes pediátricos; obteniéndose como resultados que el 23 % de los pacientes y el 32% de los padres de niños asmáticos estimaron, globalmente, que no se emplea tiempo alguno durante sus visitas a la consulta destinado a conocer las técnicas para el manejo satisfactorio del asma y que del total únicamente el 14% llevan un control periódico de la enfermedad con un facultativo. Otro hallazgo digno de mención en este estudio es que hasta la mitad de los pacientes y padres informan que nunca hablan de los efectos secundarios de medicamentos a corto o largo plazo con sus médicos. En este estudio, 34% de los pacientes cumplían con tratamiento broncodilatador en las exacerbaciones de las crisis en el hogar. No obstante, en el 2000, se realizó en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves en Granada, España, un estudio en donde se llevaron a cabo 86 entrevistas a padres de familia, en relación los conocimientos y prácticas de los padres de hijos asmáticos, donde se encontró que el conocimiento fue bueno en un 78% y malo en 22% la mayoría de los entrevistados eran femenino del área urbana, con primaria aprobada. (6,27)

El Colegio Mexicano de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica, en 1997, llevó a cabo un estudio acerca del uso de remedios caseros para el tratamiento del asma, en el cual se entrevistó a 198 padres de niños asmáticos, durante los meses de invierno, en donde se presentan la mayoría de las exacerbaciones de las crisis asmáticas, revelando que un 76% eran del sexo femenino y el resto eran del sexo masculino, el 18% del total de padres eran analfabetos y 63% habían usado en algún momento de la enfermedad remedios caseros para aliviarla. Mientras que, un 22% afirmó haber consultado con farmaceuta, familiar o amistades para encontrar cura de la patología. (7)

En el 2007, la Doctora Carmen de la Concepción Moreno Mendoza, realizó un estudio en el servicio de Neumología del Hospital Fernando Vélez en Managua, Nicaragua, sobre conocimientos, actitudes y prácticas que adoptan los padres de los pacientes asmáticos acerca de esta patología en donde se encontró que el grupo atareo de los padres encuestados fue de 23 a 30 años con un 42.5%, un 75% pertenecía al área urbana, y únicamente el 7.5% de los padres eran analfabetos. El 70.8% tenían un buen conocimiento de la enfermedad, el 27.5% tenían un conocimiento regular sobre el asma y el 1.7% presentó un mal conocimiento sobre esta enfermedad. En cuanto a la actitud, para el 75% esta era desfavorable y para el 35% era favorable. De los que presentaban un buen conocimiento, el 81.8% tenían una mala practica hacia las exacerbaciones de la enfermedad y un 32.2% de los que tenían conocimientos regulares tenían buenas prácticas. A nivel general el 72.5% tenían buenas practicas y el 27.5% tenían malas prácticas. (22)

En el 2007, la casa médica farmacéutica Merck-Sharp & Dohme llevó a cabo una encuesta realizada en 12 países de América Latina, incluyendo Guatemala, en donde se evaluó el conocimiento sobre el asma en padres de niños asmáticos. Los resultados revelaron la preocupación de los padres de niños con asma por la seguridad de los medicamentos que reciben sus hijos. El 99 por ciento de los padres coincidió en el deseo de administrar medicamentos seguros a sus hijos que ayuden a reducir los ataques de asma; y además el 98 por ciento manifestó que elegiría tratamientos que no afectaran el crecimiento de sus niños. Un 60 por ciento manifestó que sus hijos habían sido diagnosticados de asma como consecuencia de un resfriado común. Sumado a ello, el 83 por ciento dijo que optaría por medicamentos seguros que pudieran administrarse incluso en niños de seis meses de edad. Entre los medicamentos prescritos por el médico para el tratamiento del asma de sus hijos, los padres mencionaron: las tabletas orales, los corticosteroides, los broncodilatadores inhalados y las nebulizaciones. Un número significativo de los padres a cuyos hijos les habían prescrito corticosteroides inhalados, manifestó desconocer la relación entre el uso prolongado de ellos y la reducción en la talla de los niños. (18)

B. JUSTIFICACION

Según la Iniciativa Global para el Asma (GINA, por sus siglas en inglés, 2006), el asma es la enfermedad crónica más frecuente en niños, que causa altas tasas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Existe evidencia que la prevalencia durante los últimos 20 años ha ido en aumento, especialmente en niños. Actualmente hay más de 150 millones de persona alrededor del mundo, que padecen de esta enfermedad, siendo esta especialmente predominante en el paciente pediátrico (10 de cada 100 niños según estadísticas mundiales), así como en el adulto joven y en los países industrializados en donde el asma constituye la primera causa de ingresos hospitalarios, convirtiéndose en un problema de Salud Pública. En cuanto a su mortalidad, se registran datos de 2.1 millones de muertes anuales en menores de cinco años y 3.3 millones en niños mayores de cinco años. Según el Centro de Reportes Informativos sobre Guatemala, en el país, el asma afecta al 28% de los niños entre 6 a 10 años, siendo estas estadísticas del 2006, informes actuales de la Asociación Nacional de Neumólogos han reportado que el asma afecta el 31% de los niños entre 5 a 15 años. Según datos de la Jefatura de Área de Chiquimula y del Departamento de Estadística del Hospital Modular Carlos Manuel Arana Osorio de Chiquimula, el asma constituye la décimo sexta causa de consultas a la emergencia, séptima causa de ingresos al servicio de Pediatría y la décimo tercera causa por la que acude el paciente pediátrico a la consulta externa de este Hospital. (14, 24, 29, 30)

El asma implica gastos de recursos económicos tanto para los familiares como para las instituciones de salud. Se estima que en Estados Unidos para el año 2004, se invirtió 13.2 mil millones de dólares en programas de manejo y control hospitalario y ambulatorio de las crisis asmáticas. En México, se ha calculado que el costo por cada crisis asmática atendida en la urgencia Pediátrica es de 1889 dólares estadounidenses, incluyendo: medicamentos para nebulización y sistémicos, atención médica, oxígeno, entre otros. Existen también gastos indirectos que alteran la calidad de vida de los niños, afectando el círculo social, familiar y psicológico, siendo causa frecuente de ausentismo escolar o laboral (se pierden 4 millones de días tanto en la escuela como en el trabajo), viajes, tiempo de espera para ser atendido y, en los casos más extremos, la muerte. Los costos más difíciles de medir o determinar son los generados por la ansiedad, el dolor, el sufrimiento y la disminución del potencial de la persona debido al ausentismo escolar y de limitación física que esta presente en el 20% de los pacientes con esta afección, creando un ambiente tensional en la familia. (2, 7, 29, 31)

Existen estadísticas en el mundo que únicamente el 30% de los pacientes asmáticos tienen información sobre el asma y el tratamiento antiinflamatorio, y de este porcentaje un 8.4% son padres de niños asmáticos. En España, un tercio de los padres de niños asmáticos en este país son fumadores, por lo que se creó un programa educativo a favor de los padres de estos niños, guiado en dar a conocer como dicho habito repercute en la salud de los estos pacientes. Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), en Estado Unidos se llevan a cabo programas dirigidos a los padres y maestros de niños con asma, en los cuales se da a conocer la importancia del uso de medicamentos para la prevención de las exacerbaciones de las crisis asmáticas, que representan el mayor gasto de esta enfermedad a nivel mundial. En el Hospital Central San Cristóbal en Venezuela, existe un proyecto de organización de asma pediátrica a través del Departamento de Pediatría y Neumología, que se basa en el control primario y secundario del asma, el cual es dirigido primordialmente a los padres de niños con esta enfermedad. En El Salvador en el 2007, se llevó a cabo el proyecto “Tu puedes controlar tu asma”, en el que participaron 5 Hospitales del país, para dar a conocer a los padres y niños asmáticos acerca del asma y su manejo. En el Hospital Modular Carlos Manuel Arana Osorio de

Chiquimula, actualmente no existe ningún programa con aporte educativo sobre el asma por parte de Psicología, Trabajo Social o Enfermería, solamente se cuenta con el plan educacional que en algún momento se proporciona durante la consulta por el médico tratante. (3, 4, 14, 19, 25)

Dado que la prevención inicia en los hogares de los niños con asma bronquial, los padres deben ser orientados por sus médicos, por tal razón siendo estudiante de medicina y considerando que el asma es una de las patologías en la infancia más preocupantes consideré de gran interés la realización de este estudio y de esta manera poder crear material didáctico para impartir charlas y dar plan educacional que brinde un conocimiento adecuado sobre el asma a los padres, disminuyendo así la frecuencia de las crisis de los niños con asma bronquial, el número de consultas e ingresos hospitalarios, bajar los costos elevados de esta patología y disminución del ausentismo escolar, mejorando la calidad de vida del paciente y de su familia.

C. DETERMINACION DEL PROBLEMA

a. Definición del Problema

¿Influye el conocimiento, así como las actitudes y las prácticas en la evolución o desarrollo del Asma Bronquial en los niños?

b. Alcances y límites

1. Ámbito Geográfico

a. Localización

Chiquimula, situada al oriente del país, cuenta con el municipio y cabecera departamental del mismo nombre, la cual tiene un área aproximada de 372 km y se localiza a 169 kilómetros de la Ciudad de Guatemala. El municipio colinda al norte con Zacapa, al este con Jocotán, San Juan Ermita y San Jacinto, al sur con San José La Arada y San Jacinto y al oeste con Huité y Cabañas. Cuenta con 7 zonas, 38 aldeas y 51 caseríos. Chiquimula es una de las ciudades más antiguas de la República comúnmente se le conoce como “La Perla de Oriente” así como “Ciudad Prócer”. (13)

b. Población

El municipio de Chiquimula tiene una población de 79,815 habitantes de los cuales 38,352 son hombres y 41,463 son mujeres. Del total de la población 2,100 son indígenas y 77,715 no indígenas. La población correspondiente por grupo etario es la siguiente: de los 0 a los 6 años es de 14,716 habitantes, de los 7 a los 14 años es de 15,805 habitantes, 5,238 personas de 15 a 17 años, 37,772 personas de 18 a 59 años de edad, de 60 a 64 años existen 1,839 habitantes y mayores de 65 años existe una población de 4,445. El área urbana cuenta con 37,602 habitantes y el área rural con 42,213 de población.(13)

c. Sistema Educativo

El municipio de Chiquimula cuenta con 261 centros educativos, de estos 87 dan educación Parvulario; contando con 3901 alumnos en Párvulos, a nivel Primario hay 104 centros educativos que cuentan con este servicio; educando a 15021 estudiantes. También existen 4 escuelas Primarias para adultos; las cuales educan a 409 adultos. A nivel Básico, existen 35 establecimientos; estos prestan su servicio a 4338 jóvenes y en Diversificado se cuenta con 22 colegios; los cuales educan a 3229 alumnos.(13)

d. Economía

La economía en el municipio de Chiquimula se basa en la microempresa: venta de insumos de uso diario, ropa, zapatos y cuero. Así como en la agricultura, en donde se produce: maní, frijol, maíz, tomate, maicillo, etc. También se producen frutas de clima cálido como el coco y el mango. Además abunda el ganado bovino, porcino y vacuno. La economía también consiste en remesas extranjeras predominantemente de los Estados Unidos, a donde se da la mayor parte de la migración de la población chiquimulteca.(13)

e. Clima

Su clima es caluroso, siendo los meses de junio a septiembre de época lluviosa.

2. Ámbito Institucional

El estudio se realizó en el Hospital Modular “Carlos Manuel Arana Osorio” de Chiquimula, actualmente ubicado en la 2a. calle y 15 avenida de la zona 1 de la ciudad de Chiquimula. Su historia se remonta al siglo XIX, cuando en 1873, siendo Alcalde Municipal el General Pío Porta, se aprovechó de una visita del Presidente de la República, Justo Rufino Barrios, para plantearle la construcción de un Centro Asistencial, la cual fue terminada hasta el año 1888 cuando era Jefe Político y Comandante de Armas el General Juan Conde quien fue el primer director. Posteriormente, siendo Presidente el General Manuel Arana Osorio (1973), consideró que el Centro Asistencial era insuficiente y ordenó construir el Hospital Modular en el lugar donde funciona hasta la fecha, cuenta con 146 encamamientos distribuidos en los servicios de Intensivo, Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Pediatría y Maternidad.

3. Ámbito Personal

El estudio fue dirigido a las madres de los niños asmáticos que fueron atendidos en los servicios de Consulta Externa y Pediatría para el control o tratamiento de la enfermedad.

4. Ámbito Temporal

El estudio se realizó en el período comprendido de febrero a julio del 2008. Durante este período de tiempo el estudio comprendió 3 etapas: 1. Elaboración del proyecto, 2. Trabajo de Campo, 3. Procesamiento de información y Elaboración del Informe final.

CAPITULO II

REVISION BIBLIOGRAFICA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL

1. CONOCIMIENTOS

Implica datos concretos sobre las que una persona se basa para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto; pero también como comprensión y análisis. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que las personas hagan consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas (22).

2. ACTITUDES

Se define en diversas categorías:

- a. Las definiciones que acentúan el aspecto afectivo de una actitud. Es un conjunto de sentimientos positivos o negativos hacia un objeto.
- b. Definiciones que sostienen que una actitud constituye una predisposición o tendencia a actuar de una manera determinada.
- c. Definiciones que toman en cuenta tres diferentes tipos de componentes: El afectivo, el cognoscitivo y el conductual.

Las actitudes son definidas por *Rokeach*, como una organización relativamente duradera de creencia en torno a un objetivo o situación que predispone a una reacción preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convecciones entre otros.

Ajzen, ha explicado que una actitud puede referirse a personas, instituciones o acontecimientos e implica una serie de aspectos. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábitos. El nivel socio-económico y educacional, la ocupación la edad tiene influencia sobre las actitudes y creencias. Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Las actitudes no son directamente observables sino que tiene que se inferidas a partir de las respuestas de los individuo y estas pueden ser de tipo afectivas, cognoscitivas y conductuales. Las actitudes pueden ser fácilmente confundidas con hábitos y motivos. La diferencia fundamental es que ellas además de ser una disposición de conducta, incluyen el conocimiento y la visión del mundo de una persona.(22)

3. PRÁCTICAS

Se definen como una respuesta establecida para cada situación común y son llamadas también hábitos. El comportamiento esta formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa.(22)

4. ASMA

4.1 DEFINICIÓN

La Comisión de Expertos del National Heart, Lung and Blood Institute y la Organización Mundial de la Salud (NHLBI/OMS) han definido al asma bronquial como un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas en el que intervienen varios tipos de células, en particular mastocitos, eosinófilos y linfocitos T. (8, 24)

En individuos susceptibles, esta inflamación causa episodios recurrentes de sibilancias, disnea y tos, con preferencia en la noche o al amanecer. Estos síntomas por lo común, se asocian con obstrucción bronquial difusa, de intensidad variable y que es por lo menos parcialmente reversible de forma espontánea o con el tratamiento. Esta inflamación crónica también determina un aumento de la respuesta de las vías aéreas a una gran variedad de estímulos. (17)

4.2 FACTORES PREDISPONENTES

- a. Herencia y atopia
- b. Varones
- c. Raza negra

4.3 FACTORES CAUSALES

- a. Alérgenos ambientales intradomiciliarios (ácaros domésticos, el polvo de habitación, la caspa de animales, las cucarachas y los hongos)
- b. Drogas y aditivos de los alimentos (aspirina y otros antiinflamatorios no esteroideos)

4.4 FACTORES CONTRIBUYENTES

- a. Tabaquismo
- b. Contaminación ambiental
- c. Dieta (disminución del huevo en la dieta)

4.5 FACTORES DESENCADENANTES

- a. Alérgenos
- b. Infecciones virales
- c. Ejercicio e hiperventilación
- d. Cambios climáticos
- e. Factores emocionales (20)

4.6 PATOGENIA Y FISIOPATOLOGIA

El hecho central en la patogenia del asma es la inflamación crónica de la vía aérea, en la cual participan diferentes grupos celulares, destacando mastocitos, eosinófilos, linfocitos, macrófagos, y células epiteliales.

Los mastocitos, son los responsables de la fase precoz de la reacción alérgica. Su superficie posee receptores para las inmunoglobulinas del tipo IgE. Así, en el momento de entrar en contacto dos moléculas de IgE con el alérgeno, se produce la liberación de mediadores químicos preformados dentro de sus gránulos citoplasmáticos, de los cuales el más importante es la histamina, causante de broncoconstricción y el edema inicial. Los eosinófilos en sus gránulos contienen proteínas entre las que destacan la proteína básica mayor, capaz de producir daño directo del epitelio de la vía aérea, lo que explica su rol central en la mantención de la inflamación crónica. Los linfocitos participan en la fase tardía de la respuesta alérgica, liberan linfoquinas responsables del reclutamiento de eosinófilos en el sitio de la inflamación. Los macrófagos se encargan de liberar factores quimiotácticos para la llegada de neutrófilos y eosinófilos en la vía aérea. Las células epiteliales pueden liberar mediadores lipídicos y citoquinas, y producir óxido nítrico, el que puede amplificar la inflamación en la vía aérea. Estas células descritas se relacionan entre sí y ejercen sus efectos patológicos a través de histamina, prostaglandinas y leucotrienos, tromboxano y factor activante plaquetario (PAF), todos con potentes efectos broncoconstrictores e inductores de edema de la mucosa. (8)

La alteración básica en el asma es la obstrucción bronquial determinada por:

- a. Espasmo del músculo liso bronquial
- b. Edema de la mucosa de las vías respiratorias
- c. Impactación mucosa de los bronquios
- d. Inflamación de las vías respiratorias
- e. Hiperreactividad de las vías respiratorias (9,20)

4.7 MANIFESTACIONES CLINICAS

El asma en la infancia tiene variadas formas de presentación que deben ser consideradas para evitar el subdiagnóstico y la postergación de un tratamiento adecuado.

4.7.1 Crisis de broncoespasmo agudo

La forma más frecuente, se caracteriza por: episodios de disnea, tos y sibilancias, reversible ya sea en forma espontánea o con broncodilatadores, variable en frecuencia e intensidad.

La semiología de obstrucción bronquial se caracteriza por: tórax hiperinsuflado (aumento del diámetro anteroposterior), hipersonoridad, espiración prolongada y sibilancias. El silencio auscultatorio (ausencia de sibilancias) es un signo ominoso de obstrucción bronquial. De acuerdo a la severidad de la crisis aparecen signos de insuficiencia respiratoria como polipnea, taquicardia, inquietud, sudoración, palidez y finalmente cianosis. En las formas de asma crónica severa el atrapamiento de aire persistente determina deformidad torácica (tórax en quilla) y excepcionalmente hipocratismo digital; en crisis, estos últimos pueden complicarse con neumomediastino y enfisema subcutáneo. (5,8)

4.7.2 Tos crónica como equivalente de asma:

Forma habitualmente subdiagnosticada y caracterizada por tos continua, de predominio nocturno y que aumenta con el ejercicio, la risa y el llanto, en ausencia de disnea y sibilancias. (5,8)

4.8 DIAGNOSTICO

Los estudios de función pulmonar revelan reducción del flujo espiratorio volumen minuto (FEV_1) y del cociente flujo espiratorio volumen minuto/Flujo volumen corriente (FEV_1/FVC) y aumento del flujo volumen espiratorio minuto (FEV_1) (>12-15%) en respuesta a un broncodilatador. Otro método auxiliar para el diagnóstico es la radiografía de tórax, en la cual se observa engrosamiento peribronquial, además de trama broncovascular marcada e hiperinsuflación en una radiografía de tórax que se hace cuando el niño parece estar clínicamente bien es otra indicación de que hay inflamación pulmonar crónica y asma. En otros casos se puede acudir a los test cutáneos a aeroalergenos que son positivos en el 80% de los niños asmáticos a partir de los 4 años de edad, ya que requieren de una madurez inmunológica para positivar. La IgE plasmática suele estar elevada en el sujeto atópico, sin embargo, no es indispensable en el estudio del niño asmático. También se pueden realizar otros estudios de laboratorio como el recuento de leucocitos periféricos, eosinófilos; para determinar algún proceso bacteriano asociado o alérgico. Los Eosinófilos nasales y en expectoración son positivos (mayor de 10%) en crisis aguda, perdiendo su utilidad en períodos intercríticos. (8,20)

4.9 TRATAMIENTO

4.9.1 Medicamentos de alivio rápido o aliviadores

Estos se usan para tratar los episodios agudos de broncoespasmo.

4.9.1.1 B2 agonistas de acción corta

Dado su rápido comienzo de acción, eficacia y duración de acción de 4-6 horas, el B-agonista inhalado de acción corta (salbutamol, levalbuterol, terbutalina, pirbuterol) son los fármacos de elección para los episodios agudos de broncoespasmo y para evitar el broncoespasmo inducido por el ejercicio. Los B-agonistas dilatan los bronquios al relajar el músculo liso de la vía aérea, reducir la permeabilidad vascular y el edema de la vía respiratoria y mejorar el aclaramiento mucociliar. (1,12, 24)

4.9.1.2 Fármacos anticolinérgicos

Los fármacos anticolinérgicos (bromuro de ipratropio) son menos potentes como broncodilatadores. El bromuro de ipratropio se utiliza sobre todo en el asma grave. Cuando se utiliza combinado con el salbutamol, se ha visto que ipratropio mejora significativamente la función pulmonar y reduce la frecuencia de hospitalización en los niños que acuden al departamento de urgencias con asma aguda. El bromuro de ipratropio es el ideal, por que tiene pocos efectos adversos sobre el sistema nervioso central. (1, 12, 24)

4.9.1.3 Tratamiento glucocorticoides sistémico

En las exacerbaciones moderadas a graves del asma se recomienda el tratamiento con ciclos cortos de corticoesteroides sistémicos, tanto para acelerar la recuperación como para

evitar la recidiva de los síntomas. Se recomienda administrar en los niños hospitalizados, metilprednisolona 1mg/kg cada 6 horas durante 48 horas y disminuirla a 1-2 mg/kg/24 horas en dos dosis. (1,12,24)

4.9.2 Control al largo plazo o medicamentos controladores

El asma persistente de leve a moderada debe tratarse con medicamentos controladores, como antiinflamatorios no esteroideos, glucocorticoides inhalados, teofilina de liberación mantenida, B-agonistas de acción larga y modificadores de los leucotrienos.

4.9.2.1 Antiinflamatorios no esteroideos

Cromoglicato y nedocromilo son antiinflamatorios “no esteroideos” que pueden inhibir los componentes precoz y tardío de las respuestas asmáticas inducidas por el alérgeno, así como el broncoespasmo inducido por el ejercicio. Se consideran fármacos de primera línea en niños con asma persistente leve.

4.9.2.2 Glucocorticoides inhalados

Este tratamiento reduce los síntomas de asma, mejora la función pulmonar basal y reduce la hiperreactividad bronquial. Además, en los niños con asma persistente de leve a moderada reduce la necesidad de B-agonistas de acción corta de rescate y de prednisona, y puede reducir hasta en un 50% las visitas a urgencias y los ingresos hospitalarios por asma aguda. (1,12,24)

4.9.2.3 Glucocorticoides sistémicos

Este tratamiento ha permitido que los pacientes con asma grave reduzcan o suspendan los glucocorticoides orales o de mantenimiento. Los niños que precisan la administración crónica de glucocorticoides orales tienen el riesgo de sufrir efectos adversos graves con el tiempo. Casi todos los sistemas orgánicos importantes pueden verse afectados por la administración continuada de estos. (1,12)

4.9.2.4 Teofilina

Cuando se administra de forma continuada puede reducir la necesidad de B-agonistas complementarios. Puede llegar a provocar efectos adversos si se mantienen niveles séricos elevados, es por eso que debe de mantenerse un control periódico de estos niveles. Entre los efectos adversos se mencionan: cefalea, vómitos, arritmias cardíacas, convulsiones y muerte.

4.9.2.5 B-agonistas inhalados de acción larga

El salmeterol y el formoterol son B-agonistas de acción larga que se consideran medicamentos controladores. Los dos tienen un efecto prolongado de 12 horas. Por su acción, son ideales para pacientes con exacerbaciones de asma nocturnas y para niños con broncoespasmo inducido por el ejercicio que utilizan B-agonistas de acción corta durante el día. (1,12, 24)

TRATAMIENTO RECOMENDADO SEGÚN EL NIVEL DE GRAVEDAD DEL ASMA EN LA INFANCIA (28)

Nivel de gravedad	Control a largo plazo	Alivio rápido
Escalón 1 Asma Intermitente	No necesaria	Broncodilatador agonista B ₂ de acción rápida inhalado a demanda para los síntomas. La intensidad del tratamiento depende de la gravedad de la exacerbación.
Escalón 2 Asma Leve persistente	Un medicamento diario: *Antiinflamatorio: o Corticosteroide inhalado en dosis bajas o cromoglicato disódico o nedocromilo sódico. *Teofilona de liberación sostenida *Modificador de los leucotrienos	Broncodilatador agonista B ₂ de acción rápida inhalado a demanda para los síntomas. La intensidad del tratamiento depende de la gravedad de la exacerbación.
Escalón 3 Asma Moderada Persistente	Medicamentos diarios: *Antiinflamatorios: o corticoesteroide inhalado en dosis media. O *Corticoesteroide inhalado en dosis baja o en dosis media y añadir un broncodilatador de acción prolongada, especialmente para los síntomas nocturnos. *Si es preciso, corticosteroide inhalado en dosis media o alta y broncodilatador de acción prolongada, especialmente para los síntomas nocturnos.	Broncodilatador agonista B ₂ de acción rápida inhalado a demanda para los síntomas. La intensidad del tratamiento depende de la gravedad de la exacerbación.
Escalón 4 Asma Grave Persistente	Medicamentos diarios: *Antiinflamatorios: corticoesteroide inhalado en dosis alta. Y *Broncodilatador de acción prolongada. Y *Comprimidos o solución de corticosteroides a largo plazo	Broncodilatador agonista B ₂ de acción rápida inhalado a demanda para los síntomas. La intensidad del tratamiento depende de la gravedad de la exacerbación.

Tomado de: Rudolph, C. 2003. Pediatría de Rudolph. 21 ed. Bogotá, Col, Editorial McGraw Hill. v.2. p. 2124

4.9.2.6 Fármacos modificadores de los leucotrienos

Los leucotrienos son potentes mediadores proinflamatorios que pueden inducir broncoespasmo, secreción de moco y edema en la vía respiratoria. Se han obtenido dos clases de modificadores de los leucotrienos: los inhibidores de la síntesis de leucotrienos y los antagonistas de receptores de leucotrienos. (1,12,24)

5. MEDICINA TRADICIONAL

5.1 Definición

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la medicina tradicional es la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundos de las diferentes culturas, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales.(32)

En el documento de estrategia 2002-2005 para la medicina tradicional, la OMS responde a la pregunta “¿qué es medicina tradicional?”, indicando que es una expresión amplia que se refiere tanto a los sistemas de medicina tradicional, como la medicina tradicional china, la medicina ayurveda o la medicina árabe unani, como a distintas formas de medicina indígena.

A veces medicina tradicional se usa, como sinónimo de medicina convencional o normal, oponiéndola a medicina alternativa. En otros casos se usa exactamente para lo contrario, como sinónimo de medicina no convencional o normal, lo que convierte a la expresión en intercambiable con medicina alternativa.

La necesidad de precisar el uso de los términos ha llevado progresivamente a la distinción práctica de tres conceptos:

- a. *Medicina tradicional*. Se refiere a las formas de interpretar y actuar en salud, asociadas a las sociedades humanas antiguas y a sus respectivas formaciones culturales.
- b. *Medicina alternativa*. Se refiere a las formas de medicina, generalmente tradicionales, que se asumen como equivalentes a la medicina oficial o moderna.
- c. *Medicina complementaria*. Se refiere sólo a técnicas procedentes de otros sistemas médicos, que se usan como secundarias o complementos de la medicina moderna.

Los tres términos no son excluyentes, y a una misma práctica pueden convenirle a la vez dos o tres de ellos. (32)

5.2 Historia de la medicina tradicional

Las civilizaciones urbanas, desde la egipcia y la mesopotámica, desarrollaron sistemas de medicina, que incluían un cuerpo conceptual o teórico, unas prácticas más o menos normalizadas, la regulación de la educación médica, de la pertenencia a la profesión y de las responsabilidades del médico.

La medicina occidental siguió un camino equivalente, donde el máximo peso le correspondía a la tradición, hasta el Renacimiento, cuando comenzó un auge de la investigación anatómica, y sobre todo hasta el desarrollo de las ciencias de la materia, como la

química y la física, en el siglo XVIII, y de la biología fundamental, a partir del XIX. Sólo en los últimos años la idea de que la teoría médica debe desarrollar sus conceptos científicamente, ha empezado a avanzarse que también la práctica médica, desde el diagnóstico hasta el seguimiento del paciente, pueden sacar ventaja de los procedimientos rigurosos de la ciencia. La medicina tradicional occidental, de origen grecolatino, ha sido desplazada en sus conceptos teóricos por la inspirada biológicamente.(32)

La *medicina egipcia* era una medicina socialmente muy organizada, con profesionales u lugares específicos, pero siempre muy vinculada a la religión y al oficio sacerdotal. Ha dejado muy poca huella en las medicinas posteriores.

Otros sistemas han perdurado hasta nuestros días, y los sistemas de salud de los países correspondientes los han integrado en diversa medida. Son los siguientes:

El *ayurveda* o medicina ayurvédica, originada en la India en un tiempo indeterminado; pero ya en época védica, el cuarto de los vedas, el *Atharvaveda*, contiene algunos elementos. Ha penetrado en algunos ambientes occidentales, donde representa una forma de medicina alternativa.

La *medicina tradicional china*, surgida la medicina en China hacia los siglos XIV o XIII A.C., era una práctica esencialmente mágica la influencia del taoísmo y el confucianismo la hicieron evolucionar, adoptando una farmacopea.

La medicina *grecoárabe* o *unani* (lo que en árabe significa “griego”), los hospitales que surgieron bajo su influencia atendían a los enfermos con independencia de su estatus social o religión. Eran instituciones laicas, pero en cualquier caso aprobadas y valoradas por el Islam.

La *Medicina Tradicional Andina*, surgida principalmente en los andes peruanos, sustenta la salud en el equilibrio cálido/frío y el pensamiento animista del mundo, su metodología parte de explicar el sentido holístico de la vida, los agentes tradicionales de salud asumen su rol como un don divino y basan su intervención en la restitución del equilibrio con rituales y plantas medicinales. (32)

Para la *Medicina Tradicional Maya*, la naturaleza está por encima de los hombres, determinando sus vidas y su proceso de salud-enfermedad. Por esta razón se venera y se deifica. El ambiente y el cosmos tienen influencia sobre la vida y explican el funcionamiento del cuerpo a través de las leyes de la naturaleza.

El pensamiento holístico de la medicina maya relaciona íntimamente el cuerpo y el alma, relaciona todas las partes y órganos del mismo cuerpo, relaciona el cuerpo con el tiempo cósmico, y relaciona el cuerpo con el frío-calor. Maneja los “principios vitales” y conceptualiza la enfermedad como un desequilibrio, el cual puede ser causado, principalmente, por elementos con propiedades frías y calientes. Las causas que atentan contra el equilibrio corporal pueden ser producidas por el propio organismo, por su familia, por la comunidad, por la naturaleza y por las distintas divinidades.

Los elementos para el tratamiento nacen, y están acordes, con el proceso de diagnóstico. Así, se utilizan los ritos (rezos y limpiezas) en la iglesia, la milpa, los cerros, lugares en donde se perdió el alma, etc. La herbolaria maya es un elemento importantísimo en el proceso terapéutico; los animales y minerales, aunque no tan utilizados como la herbolaria, también son un elemento utilizado.(32)

6. CREENCIAS POPULARES Y REMEDIOS CASEROS EN LA MEDICINA TRADICIONAL PARA EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL

El problema del asma bronquial, constituye una tónica habitual en los padres de los niños que la padecen, es por tal razón que a lo largo de la historia las culturas han utilizado diferentes tipos de creencias, los remedios caseros a base de hierbas u otros antídotos y la medicina tradicional, la cual con el paso del tiempo ha venido evolucionando, transformándose en la actualidad en un método terapéutico para los que han visto sus beneficios. A continuación se presentan algunas creencias populares y remedios caseros en la medicina tradicional para el tratamiento del asma bronquial: (15)

6.1 CREENCIAS POPULARES SOBRE EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL

6.1.1 Camisetas de manta

En México, Estados Unidos y Guatemala, esta práctica es muy común entre las madres de niños asmáticos, sin embargo no existe ninguna opinión científica al respecto. Consiste en mantener al niño siempre usando una camiseta de manta debajo de la ropa de vestir, incluso en las épocas de calor. Afortunadamente esta práctica es cada vez menos frecuente, ya que no se observa ninguna mejoría clínica en pacientes que han usado este tipo de vestimenta. (11)

6.1.2 Los perros Chihuahua

Popularmente los perros Chihuahua (figura 1) han sido considerados la cura para el asma, muchos pacientes con esta enfermedad dan fe a que su mejoría se les atribuye a estos pequeños caninos. Sin embargo, se considera que todo puede radicar en el contenido bacteriano de los perros y las endotoxinas que se transmiten a los humanos y que pueden hacerlos más resistentes; aunque no hay nada demostrado. Los psicólogos opinan diferente ya que está comprobado que, una relación afectiva positiva desencadena una reacción física. En algunos casos, los chihuahuas pueden distraer al enfermo de asma y bajar su nivel de ansiedad, lo cual también puede reducir la frecuencia de los ataques.(15)



Figura 1: Perro Chihuahua

6.2 REMEDIOS NATURALES

6.2.1 Miel

La miel (figura 2) es uno de los remedios caseros más comunes para el asma. Se dice que si un jarro de miel se sostiene debajo de la nariz de un paciente del asma y él

inhala el aire que viene en contacto con ella, él comienza la respiración más fácil y más profunda. También se considera útil, el dar una cucharadita de miel diaria, para prevenir la tos. (11,15)

6.2.2 Higos

Entre las frutas, los higos (figura 3) han sido utilizados por las madres en su afán de curar el asma. Se dice que ayudan a eliminar las secreciones bronquiales. Tres o cuatro higos secos se deben limpiar a fondo con agua caliente y empapar durante la noche. (11,15)



Figura 2: Miel



Figura 3: Higos

6.2.3 Hojas de árbol de Guarumo

Este árbol se encuentra en todo México y América Central, se cree que las hojas de este árbol (figura 4) mejoran la tos en los pacientes asmáticos y ayudan a eliminar las secreciones. (16)



Figura 4: Árbol de guarumo.



Figura 5: Canela

6.2.4 Canela

La canela (figura 5) se ha utilizado ampliamente como remedio casero para tratar diversas enfermedades. En el asma, se cree que se ha utilizado para disminuir la ansiedad y además han considerado que tiene evita los procesos infecciosos que son un factor de riesgo para estos pacientes. (16)



Figura 6: Cebolla Colorada

6.2.5 Jarabe de cebolla

Este jarabe se ha considerado que ayuda a disminuir las exacerbaciones de tos por las noches y para aliviar los síntomas gripales, la receta consiste en cortar las cebollas (figura 6) en rodajas, ponerlas en un plato y espolvorear con azúcar (3 cucharadas por cada cebolla) y dejar macerar durante 24 horas, luego extraer el jugo. Se deben tomar 1 o 2 cucharaditas de tres a cinco veces por día. (11,15)

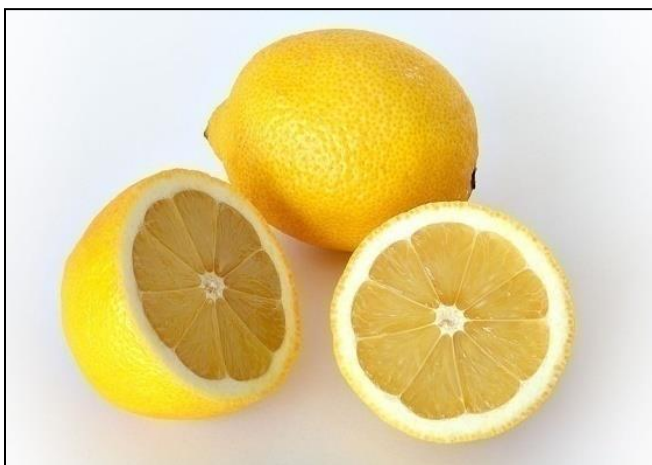


Figura.7: Limón

6.2.6 Limón

El limón (figura 7) es otra fruta que se cree es beneficiosa en el tratamiento del asma. El jugo de un limón, diluido en un vaso de agua y tomado con las comidas, ha sido considerado por los naturistas para disminuir las secreciones bronquiales y la dificultad respiratoria. (11,15)

6.2.7 Grosella espinosa india

Ha sido usada como tratamiento del asma. Cinco gramos de la grosella espinosa (figura 8) mezclada con una cucharada sopera de miel forma un tónico matutino medicinal que se considera eficaz para disminuir las crisis de tos y las secreciones bronquiales en el frío. (11,15)



Figura.8: Grosella espinosa india



Figura.9: Raíces de calabaza

6.2.8 Raíces amargas de la calabaza

Las raíces de la planta amarga de la calabaza (figura 9) se han utilizado en la medicina popular para el asma desde épocas antiguas. Una cucharilla de la pasta de la raíz, mezcladas con una cantidad igual de miel o jugo de hojas del tulsi, dado una vez cada noche por un mes, se considera que actúa como medicina para esta enfermedad. (11,15)



Figura.10: Hojas del árbol de palillo.

6.2.9 Hojas del palillo

Una sopa preparada de hojas de palillo, (figura 10) y tomado una vez diariamente, se ha encontrado beneficioso en el tratamiento del asma. Esta sopa es preparada agregando un puñado de hojas a 180ml de agua y hervirlo por cinco minutos. Después de ser permitido a refrescarse, una poca sal, pimienta, y jugo de lima se pueden agregar a esta sopa. (11,15)

6.2.10 El jengibre

Una cucharilla de jugo fresco del jengibre (figura 11) mezclada con una taza la decocción de la alholva y miel para probar, se ha considerado que actúa como expectorante excelente en casos del asma. La decocción de la alholva puede ser hecha mezclando una cuchara de sopa de semillas de la alholva en una taza de agua. Este remedio se debe tomar una vez por la mañana y una vez por la tarde. (11,15)



Figura.11: Jengibre.

6.2.11 El ajo

El ajo (figura 12) es otro remedio casero usado para el tratamiento del asma. Diez clavos del ajo, hervidos en 30 ml de leche, hacen una medicina excelente para los primeros tiempos del asma. Esta mezcla es tomada una vez diariamente por el paciente. Cociendo al vapor, té del jengibre con dos clavos picaditos del ajo en él, puede también ayudar a mantener el problema bajo control, y debe ser tomada por la mañana y por la tarde. (11,15)



Figura.12: Ajo

6.2.12 Mala hierba de obispo

Ha sido un remedio casero utilizado desde épocas antiguas para tratar el asma. La mitad de una cucharilla de la mala hierba del obispo (figura 13) se debe mezclar en un vaso de suero y tomar dos veces al día. Se ha considerado eficaz para aliviar la expectoración difícil causada por la flema seca. Un cataplasma caliente de las semillas se debe utilizar para la fomentación seca del pecho dos veces al día. El paciente puede también inhalar vapor dos veces al día del agua hirviendo mezclada con el ajwain. (11,15)



Figura.13: Mala hierba de obispo.

6.2.13 Pétalos de amapola

Preparar una tisana con tres gramos de pétalos de amapola (figura 14) en un litro de agua hirviendo y tomarse dos cucharadas cada hora. Se cree que ayuda a disminuir la tos y la dificultad respiratoria. (11,15)



Figura.14: Pétalos de amapola.



6.2.14 El alazor

Las semillas del alazor (figura 15) se cree que son beneficiosas en el tratamiento del asma bronquial. La mitad de una cucharilla de polvo de las semillas secas, mezclado con una cuchara de sopa de miel, se puede tomar una vez o dos veces un día en tratar esta enfermedad. Se considera que esto actúa como expectorante y reduce los espasmos. Una infusión de cinco gramos de flores se mezcló con una cuchara de sopa de miel, tomada una vez diariamente, es también útil en esta enfermedad. (11,15)

Figura.15: El alazor.

6.2.15 Hojas de salvia secas

Hacer vapores de hojas de salvia secas (figura 16) y ligeramente picadas. Ayuda a prevenir los síntomas gripales. (11,15)



Figura.16: Hojas de Salvia.



Figura.17: Eucalipto

6.2.16 Eucalipto

Hacer masajes de ungüento en la espalda y pecho a base de eucalipto, (figura 17) luego debe abrigarse con poco papel blanco (pecho y espalda), se abriga por una hora, luego sacarle el papel. Se ha utilizado para eliminar la tos. (11)



Figura.18: Ephedra.

6.2.17 Ephedra

El ephedra (figura 18) se cree que actúa como descongestionante. Útil para las alergias, el asma, los resfríos, las condiciones respiratorias y la obesidad. (11,15)



Figura.19: Huevos de codorniz.

6.2.18 El huevo de codorniz

Actúa como un antihistamínico. Se recomienda comerlos durante el desayuno. Seis huevos (figura 19) son el equivalente a uno de gallina. (16)

6.2.19 Naranja agria

Se considera útil como remedio casero en el asma, debido a que su alto contenido de Vitamina C (figura 20) ayuda a prevenir los síntomas gripales e infecciones, fortaleciendo el sistema inmunológico.(16)



Figura 20: Naranja agria.

6.2.20 Flores de echinacea

El tomar tres tazas al día de té de echinacea (figura 21) lo han considerado útil para reforzar el sistema inmunológico. Lo venden en tiendas de homeopatía, también viene en pastillas.(15)



Figura 21: Flores de echinacea

6.2.21 Té con hojas de manzanilla

Se cree que hacer vaporizaciones de infusión de manzanilla o melissa (figura 22) para abrir y descongestionar el tracto respiratorio es útil para el tratamiento casero del asma. Esto se hace poniendo un puñado de hojitas en agua, y luego hervirla. Respirar el vapor que sale de esta sopa, tapándose la cabeza con un paño. (15)



Figura 22. Flores de manzanilla



Figura 23: Alfalfa

6.2.22 La alfalfa

Se considera un remedio (figura 23) contra la alergia y asma, además se cree que disminuye la tos y secreciones. (15)



Figura 24: Ginkgo.

6.2.23 El ginkgo

Tomado solamente de las hojas de las plantas (ver figura 24), se ha considera útil para el tratamiento del asma como medicina natural, ya que según se cree ayuda a prevenir procesos infecciones que exacerban las crisis de asma. (15)



Figura 25: Regaliz.

6.2.24 El regaliz

Se considera beneficioso para los desórdenes alérgicos y el asma ya que ayuda a prevenir procesos infecciosos y baja la fiebre (ver figura 25). (15)

6.2.25 Leche con Bicarbonato

Antes de dormir hacer gárgaras con bicarbonato, por la tarde tomar leche caliente y poner en una cuchara miel caliente, limón, un poco de leche tibia. Si no se tiene miel se puede utilizar ajo con la leche. Se cree que es útil para disminuir las exacerbaciones de tos por la noche. (16)

6.2.26 Tazas de café fuerte

Tomar un par de tazas de café fuerte en caso de la persona se encuentre ante un ataque inminente de asma sin tener a la mano un inhalador. (16)

6.2.27 Leche de cabra

Tomar regularmente leche de cabra se cree que evita las crisis de asma. (16)

6.2.28 Aceite de oliva

Consumir 1/4 vaso de extracto de ortiga con una cucharada de aceite de oliva en las mañanas. Esto se cree que puede ayudar a disminuir la tos. (16)

6.2.29 Baños de sol

Tomar baños de sol donde no corre mucho viento y puede aprovechar mejor los rayos solares. Mantiene el calor del cuerpo y evita que este se resfríe. (16)

6.2.30 Barro caliente

Aplicar un cataplasma de barro caliente sobre el pecho por 20 minutos sin que se enfríe y enjuáguese con agua caliente. Se ha considerado que ayuda a disminuir el jadeo en el paciente asmático. (16)

6.3 DIETA Y EJERCICIOS PARA EL ASMA

6.3.1 Carbohidratos, grasas y proteínas

El paciente debe evitar errores dietéticos comunes. Idealmente, su dieta debe contener una cantidad limitada de carbohidratos, de grasas y de proteínas que sean alimentos generadores de ácido y de una cantidad liberal de alimentos de álcali-formación que consisten en las frutas frescas, de vegetales verdes, de semillas brotadas, y de granos. El paciente debe evitar los alimentos que tienden para producir flema, tal como arroz, azúcar, lentejas, y cuajadas. Él debe también evitar frito y otros difícil de digerir alimentos, té fuerte, el café, las bebidas alcohólicas, las salmueras de los condimentos, las salsas y todos los alimentos refinados y procesados. (11)

6.3.2 Ayuno y ejercicios

El paciente debe también seguir las otras leyes de la naturaleza. El aire, el sol, y el agua son grandes agentes curativos. El ayuno regular una vez por semana, un enema ocasional, los ejercicios de respiración, un aire fresco, un clima seco, los ejercicios ligeros, y la postura correcta van una manera larga en tratar la enfermedad. (11)

6.4 RECOMENDACIONES

- a. Lograr un ambiente relajado para el enfermo asmático, intentando no exteriorizar la angustia que la crisis provoca en el ambiente familiar.
 - b. Mantener bien hidratado al asmático para que sus secreciones mucosas sean fluidas y fáciles de expulsar.
 - c. Respirar por la nariz y no por la boca sobre todo cuando hace ejercicio, ya que seca la parte de atrás de su garganta y al enfriarlo puede desencadenar el asma. De allí que nadar sea un excelente ejercicio, ya que la boca permanece por más tiempo cerrada y más húmeda.
 - d. Igualmente, es bueno todo ejercicio que requiera un menor esfuerzo físico como béisbol, tenis, golf.
 - e. Incluir alimentos como la cebolla, ajo, frutas, verduras (las que contienen vitamina C) en la dieta diaria.
 - f. Evitar los aceites vegetales, como el de girasol, que son ricos en ácidos grasos y reducir o eliminar la carne y las grasas de origen animal, excepto el pescado.
 - g. Si el asmático vive con una persona fumadora quien no puede dejar el vicio, le debe pedir que fume afuera.
 - h. No tener mascotas con perros, gatos, loros, etc. Se recomienda sólo peces.
 - i. Cuidarse de los cambios de clima; puede ser un desencadenante del asma.
 - j. Eliminar los ácaros del polvo ya que pueden causar ataques de asma. Se recomienda lo siguiente para eliminarlos o mantenerlos en su mínima expresión:
 - k. Lavar las sábanas con agua caliente cada semana
 - l. No comer helados ni bebidas extremadamente frías, ya que el frío puede provocarle espasmo bronquial.
 - m. Evitar la exposición a sustancias químicas como poliuretano y el uretano usados en la industria del plástico; a los químicos de limpieza y a las resinas de la industria de pinturas.
- (11,16)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

A. OBJETIVOS

1. GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que las madres de niños asmáticos tienen sobre el tratamiento del asma bronquial y la prevención de las crisis asmáticas.

2. ESPECIFICOS

1. Establecer el grado de escolaridad, así como la edad de las madres de niños con asma bronquial.
2. Establecer el lugar de procedencia, la profesión y el estado civil de las madres de niños con asma bronquial.
3. Determinar el nivel de conocimientos que poseen las madres de los niños asmáticos sobre asma bronquial.
4. Determinar la actitud que las madres adoptan frente a una crisis asmática, así como en el tratamiento ambulatorio del asma bronquial.
5. Determinar las prácticas más comunes que las madres realizan ante una crisis aguda de asma bronquial y el tratamiento ambulatorio.
6. Identificar algunas fuentes de información sobre asma bronquial a las que tienen acceso las madres de niños asmáticos.
7. Diseñar material didáctico sobre asma bronquial para los padres de familia en base a los resultados obtenidos en la investigación.

B. VARIABLES DE PERSONA, LUGAR Y TIEMPO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL ASMA BRONQUIAL

VARIABLE	DEFINICION	MEDICION	FUENTE
Edad de la madre	Años	Cuantitativa	Madres de niños asmáticos y cédula de vecindad de la misma.
Área de procedencia	Urbano Rural	Cualitativa	Madres de niños asmáticos
Escolaridad de la Madre	Ninguna Primaria Básico Diversificado Universitario	Cualitativa.	Madres de niños asmáticos.
Profesión u ocupación.	Ama de casa Comerciante Profesional Oficinista Obrero Otro	Cualitativa	Madres de niños asmáticos.
Estado civil de la madre	Soltera Casada Unión Libre Viuda Divorciada	Cualitativa	Madres de niños asmáticos
Número de hijos de la madre	Uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete	Cuantitativa	Madres de niños asmáticos
Fuente de información	Médico, familiares/amigos, farmaceuta, medios de comunicación, ninguno, otros.	Cualitativa	Madres de niños asmáticos
Conocimientos (anexo I inciso II)	Bueno Regular Malo	Cualitativa	Boleta de recolección de datos.
Prácticas (anexo I inciso IV)	Buena Mala	Cualitativa	Boleta de recolección de datos.
Actitudes (anexo I inciso III)	Favorable Desfavorable	Cualitativa	Boleta de recolección de datos.

C. ESTADÍSTICAS

1. Población y Muestra

La población objeto de estudio estuvo integrada por las madres de niños y niña con asma bronquial y edad menor de 12 años; que fueron ingresados al servicio de Pediatría con crisis asmática, así como también, los que asistieron a la Consulta Externa del Hospital Modular “Carlos Manuel Arana Osorio” de Chiquimula.

En el estudio se incluyeron a todas las madres que sabían o no leer y escribir; independientemente del grado de escolaridad. Además, se excluyeron a todas aquellas madres que se dedicaban a actividades relacionadas a la salud. En el presente estudio se tomó en cuenta únicamente a la madre, ya que es ella la quien cuida al niño, lo atiende y lo lleva a consulta con el medico cuando se enferma.

2. Análisis de la Información

Para el análisis de los datos se utilizó Estadística Descriptiva; además, los mismos fueron comparados y discutidos, según las bibliografías citadas en este mismo documento investigativo.

Para el análisis del conocimiento, la actitud y las prácticas se procesó de la siguiente manera:

- a. El conocimiento: se presentaron doce preguntas acerca del nivel de conocimientos que tienen las madres sobre el asma bronquial, cada pregunta se le dio un valor de dos puntos si contestaba bien, tenía 17-24 puntos el conocimiento es bueno, 9-16 puntos es regular, 0-8 puntos es malo.
- b. La actitud: se procesó de la siguiente manera: Presentamos 9 preguntas acerca de la actitud que tienen las madres ante las crisis de asma bronquial, cada pregunta se le dio un valor de cinco puntos si contestaba bien, así que si tenía 23-44 puntos la actitud es favorable y de 0-22 puntos la actitud se considera desfavorable.
- c. Las prácticas se realizaron 5 preguntas, con un valor de cinco puntos cada respuesta buena, se consideraba 12-25 puntos buena práctica y 0-11 puntos si la práctica es mala.

D. INSTRUMENTOS

Para recabar la información necesaria para el estudio se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario, el cual contiene una serie de preguntas que servirán para determinar los conocimientos, actitudes y las prácticas; que sobre el asma bronquial tienen las madres de los niños con asma. Además, en el mismo se incluyen preguntas para conocer datos sociodemográficos del grupo objeto de estudio. (Anexo I)

CAPITULO IV

MARCO OPERATIVO

A. TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de la información se obtuvo de forma directa a través de un cuestionario (Anexo I) formal dirigido a las madres de los niños con asma bronquial, otro tipo de información se obtuvo por medio de la historia clínica del niño, que estaban ingresados en los servicios de Pediatría y que asistieron a la Consulta Externa. Toda la información recabada fue anotada en la boleta diseñada para la investigación.

B. TRABAJO DE CAMPO

Previo a iniciar el trabajo de campo se solicitó autorización para la realización de la investigación a la Dirección del Hospital Modular “Carlos Manuel Arana Osorio” de Chiquimula. El mismo se llevo a cabo en el servicio de Pediatría y Consulta Externa, donde se visitaron a las madres de los niños con asma bronquial y se les hicieron las preguntas incluidas en el cuestionario diseñado para la investigación (Ver anexo I). Como parte del trabajo de campo se les explicó el motivo de la investigación y se les solicito su autorización para participar en el estudio.

C. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento de la información se hizo de la siguiente forma:

1. Se revisaron todas las boletas para verificar que no existieran errores o faltaran datos por completar.
2. Se listaron todas las variables (cualitativas y cuantitativas) para hacer la tabulación manual de las mismas y ver su frecuencia.
3. Para la sumatoria de las frecuencias de cada una de las variables se utilizó un método mecánico (la calculadora).
4. Cuantificadas las frecuencias se procedió a construir los cuadros de presentación, para los datos cualitativos se construyeron cuadros de presentación y para los datos cuantitativos cuadros de frecuencias (simples y con clases). En algunos casos para el análisis de las variables se utilizaron cuadros de análisis (cuadros dicotómicos). Para la construcción de los cuadros se utilizo un sistema manual y mecánico.
5. Los datos de los cuadros y otra información de tipo bibliográfica se introdujeron en el programa de Word de Microsoft Office ®.

D. PROYECTO PILOTO

Previo a la realización del Trabajo de Campo se llevó a cabo el Proyecto Piloto; el objetivo de mismo fue de calcular el tiempo que se llevaría la realización de la investigación y poder

determinar las facilidades y dificultades del cuestionario para la recolección de datos, comprobar la efectividad del análisis seleccionado y probar la eficiencia de la forma de hacer el computo de los datos, así como de los cuadros de salida.

Para realizar el proyecto piloto fueron tomadas 15 madres de niños con asma utilizando la metodología ya descrita en el presente trabajo de investigación.

Los resultados obtenidos y cambios realizados fueron los siguientes:

- El tiempo en entrevistar a la madre fue en promedio de 15 minutos.
- Se encontraron deficiencias en 4 de las preguntas sobre actitudes frente al asma, por lo que fue necesario modificarlas, se eliminaron únicamente dos preguntas de la encuesta, ya que no cumplían con los objetivos, por lo que fueron eliminadas. El resto de interrogantes fueron entendidas y aceptadas muy bien por las entrevistadas, dando sus respuestas a cada una de ellas.
- El procesamiento de los datos se llevo a cabo de la forma ya descrita previamente.

E. CONTROL

Para el control del proyecto se utilizó el gráfico de Gantt (Página 30).

ACTIVIDAD	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
A. ANTEPROYECTO							
A.1 Presentación del tema del proyecto							
A.2 Aprobación del tema del proyecto							
A.3 Presentación del Anteproyecto							
A.4 Aprobación del Anteproyecto							
B. TRABAJO DE CAMPO							
B.1 Prueba Piloto							
B.2 Ejecución de Trabajo de Campo							
C. ELABORACION DEL INFORME FINAL							
C.1 Procesamiento de Resultados							
C.2 Elaboración del Informe Final							
C3. Presentación del Informe Final							
C4. Aprobación del Informe Final							
D. PRESENTACION							

CAPITULO V

MARCO ADMINISTRATIVO

A. RECURSOS

a. Recursos humanos

- i. Responsable de la Investigación: Karem del Rosario Duarte Guzmán
- ii. Asesor de Tesis: Dr. Gilberto Rivelino Flores Rodríguez (Médico Pediatra)
- iii. Madres de niños asmáticos que acudan a los servicios de Pediatría y Consulta Externa.

b. Recursos materiales

i. MATERIALES Y SUMINISTROS

1. Papel de escritorio
2. Libros y revistas
3. Útiles de oficina
4. Instrumento de recolección de datos
5. Internet

ii. MOBILIARIO Y EQUIPO

1. Transporte
2. Alimentación
3. Computadora personal
4. Impresora
5. Memoria USB
6. Mobiliario y equipo de oficina

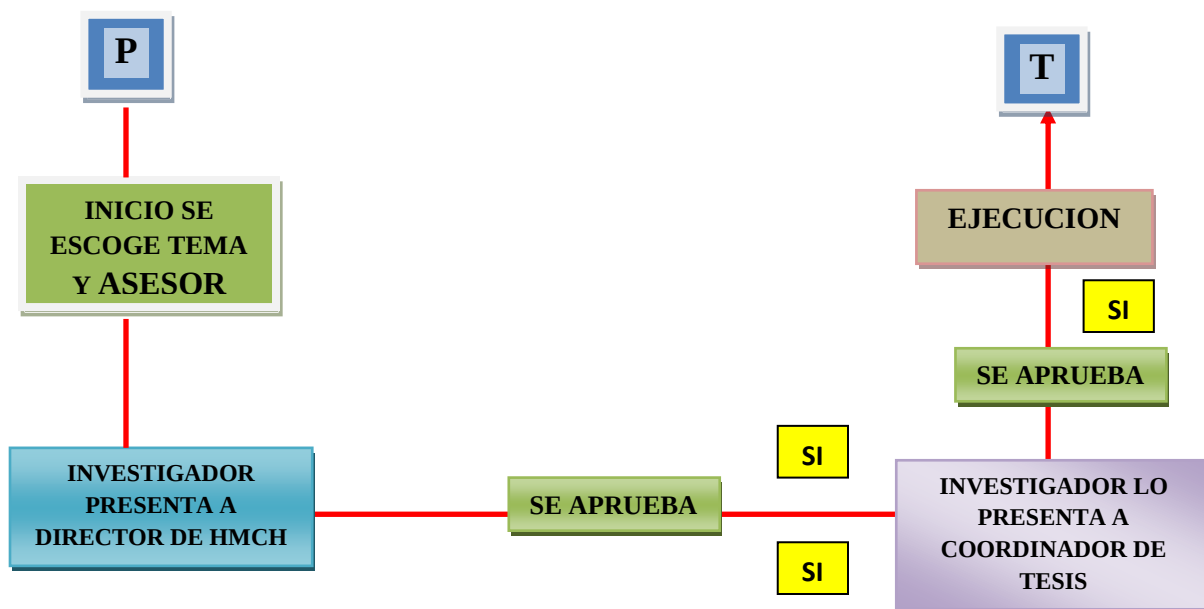
c. Recurso físico

- i. Servicios de Pediatría y Consulta Externa del Hospital Modular “Carlos Manuel Arana Osorio” de Chiquimula.
- ii. Biblioteca del Centro Universitario de Oriente “CUNORI”

B. PROCESO DE APROBACIÓN

Para el proceso de aprobación se realizó como se indica en el siguiente diagrama de flujo:

DIAGRAMA DE FLUJO PARA LA APROBACION DE EL PROYECTO DE INVESTIGACION SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO”, DE FEBRERO A JULIO DE 2008.



CAPITULO VI

PRESENTACION DE RESULTADOS

A. DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL

CUADRO 1

EDAD DE LAS 48 MADRES DE LOS NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIQUIMULA. FEBRERO A JULIO DEL 2008.

EDAD (años)	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
20-24	9	19%
25-29	17	35.40%
30-34	10	20.83%
35-39	5	10.40%
40-44	6	12.50%
45-49	1	2.05%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 2

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS 48 MADRES DE LOS NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIQUIMULA. FEBRERO A JULIO DEL 2008.

LUGAR DE PROCEDENCIA	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
URBANO	29	60.40%
RURAL	19	29.60%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 3

ALFABETISMO DE LAS 48 MADRES DE LOS NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIQUIMULA. FEBRERO A JULIO DEL 2008?

ALFABETA	NUMERO DE MUJERES	PORCENTAJE
Si	38	79.17%
No	10	20.83%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 4

ESCOLARIDAD DE LAS 48 MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIQUIMULA. FEBRERO A JULIO DEL 2008.

ESCOLARIDAD	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Ninguno	8	16.67%
Primaria incompleta	21	43.75%
Primaria completa	12	25%
Básico incompleto	1	2.08%
Básico completo	3	6.25%
Diversificado incompleto	0	0%
Diversificado completo	3	6.25%
Universidad incompleta	0	0%
Universidad completa	0	0%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 5

PROFESION U OFICIO DE LAS 48 MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIQUIMULA. FEBRERO A JULIO DE 2008.

PROFESION U OFICIO	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Ama de casa	39	81.25%
Profesional	0	0%
Comerciante	3	6.25%
Agricultora	0	0%
Obrera	0	0%
Otro	6	12.5%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 6

ESTADO CIVIL DE LAS 48 MADRES DE LOS NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIQUIMULA.FEBRERO A JULIO DEL 2008.

ESTADO CIVIL	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Soltera	6	12.50%
Casada	22	45.83%
Unida	20	41.67%
Viuda	0	0%
Divorciada	0	0%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 7

NUMERO DE HIJOS DE LAS 48 MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA, DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIQUIMULA. FEBRERO A JULIO DEL 2008

NUMERO DE HIJOS	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Uno	4	8.33%
Dos	10	20.83%
Tres	12	25%
Cuatro	11	22.92%
Cinco	6	12.5%
Seis	3	6.25%
Siete	2	4.17%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 8

FUENTE DE INFORMACION SOBRE EL ASMA DE LAS 48 MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL.

FUENTE DE INFORMACION	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Amigos o familiares	7	14.60%
Farmacéuta	5	10.40%
Medios de comunicación	0	0%
Médico	24	50%
Otros	2	4.17%
Ninguno	10	20.83%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

B. CONOCIMIENTOS QUE LAS MADRES TIENEN DEL ASMA BRONQUIAL

CUADRO 9

¿PARA USTED QUE ES EL ASMA?

¿PARA USTED QUE ES EL ASMA?	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Cansancio al respirar	17	35.40%
No sabe	10	20.8%
Enfermedad de los pulmones	7	14.60%
Enfermedad de los bronquios	5	10.40%
Tos	5	10.40%
“Sésido” de pecho	4	8.32%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 10

¿CREE QUE EL ASMA SE PUEDE CONTAGIAR DE UNA PERSONA A OTRA?

¿CREE QUE EL ASMA SE PUEDE CONTAGIAR?	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Si	19	39.58%
No	29	60.42%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 11

¿CREE QUE EL ASMA SE PUEDE ALIVIAR SIN MEDICINAS?

¿CREE QUE EL ASMA SE PUEDE CURAR SIN MEDICINA?	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Si	16	33.33%
No	32	66.67%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 12

¿QUE MEDICAMENTOS HA UTILIZADO PARA EL ASMA DE SU HIJO (A)?

MEDICAMENTOS	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Salbutamol oral	21	43.75%
Salbutamol nebulizado	15	31.25%
Salbutamol spray	10	20.83%
Antihistaminicos	13	27.08%
Esteroides oral	7	14.58%
Ninguno	13	27.8%
Otros	12	25%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 13

¿CUALES SON LOS REMEDIOS CASEROS QUE HA UTILIZADO PARA ALIVIARLE EL ASMA A SU HIJO (A)?

REMEDIOS CASEROS	NUMERO DE MADRES	PORECENTAJE
Miel y limon	22	45.83%
Ajo	19	39.58%
Canela	18	37.50%
Morro	17	35.42%
Eucalipto	16	33.33%
Cebolla	15	31.25%
Tomillo	14	29.17%
Ninguno	13	27.08%
Otros	13	27.08%
Mantecas	6	12.50%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 14

¿CUALES SON LAS MEJORIAS QUE LE PROVOCAN LA MEDICINA QUE LE DA A SU HIJO (A) PARA EL ASMA?

MEJORIAS	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Quita la tos	28	57.33%
Quita las "flemas"	8	15.67%
Disminuye cansancio	7	14.50%
Ninguna	6	12.50%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 15**¿CREEN QUE LOS PERROS CHIHUAHUA SON UTILES PARA EL ALIVIO DEL ASMA BRONQUIAL?**

¿CREEN EN LOS PERROS CHIHUAHUA?	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Si	3	6.25%
No	30	62.5%
No los conocen	15	31.25%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 16**¿HA NOTADO QUE CUANDO SU HIJO TIENE GRIPE O CUANDO HAY FRÍO SU NIÑO(A) SE ENFERMA MAS DE ASMA?**

¿CONSIDERAN QUE EL FRIO Y LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EXACERBAN EL ASMA?	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Si	42	87.5%
No	6	12.5%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 17

¿CREEN QUE ESTOS ALERGENOS PUEDEN LLEGAR A DESENCADENAR ASMA?

ALERGENO	SI	%	NO	%
Pelo de animales o peluches	39	81.25%	9	18.75%
El polvo	42	87.5%	6	12.5%
Bañarse con agua fría	36	75%	12	25%
Humo de cigarro	42	87.5%	6	12.5%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 18

¿COMO SABE QUE SU HIJO (A) ESTA ENFERMO DEL ASMA?

SIGNOS Y SINTOMAS	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Tos	43	89.6%
Disnea	32	66.67%
Sibilancias	13	27.08%
Retracción costal	5	42%
Cianosis	2	4.17%
Otros	23	47.92%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 19

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ASMA BRONQUIAL DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIQUIMULA. DE FEBRERO A JULIO DEL 2008.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
BUENO	10	20.84%
REGULAR	22	45.83%
MALO	16	33.33%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 20

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS DE ASMA BRONQUIAL Y GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIQUIMULA. DE FEBRERO A JULIO DEL 2008.

CONOCIMIENTO	BUENO		REGULAR		MALO	
ESCOLARIDAD	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria Completa	3	25%	7	58.33%	2	16.67%
Primaria Incompleta	0	0%	11	52.38%	10	47.62%
Básico Completo	3	100%	0	0%	0	0%
Básico Incompleto	1	100%	0	0%	0	0%
Diversificado Completo	3	100%	0	0%	0	0%
Diversificado Incompleto	0	0%	0	0%	0	0%
Universidad Completa	0	0%	0	0%	0	0%
Universidad Incompleta	0	0%	0	0%	0	0%
Ninguno	0	0%	4	50%	4	50%

FUENTE: Boleta de recolección de datos

CUADRO 21

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS DE ASMA BRONQUIAL Y LA PROFESION U OFICIO DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIKIMULA. DE FEBRERO A JULIO DEL 2008.

CONOCIMIENTO	BUENO		REGULAR		MALO	
PROFESION/OFCIO	No.	%	No.	%	No.	%
Ama de casa	8	20.51%	17	43.59%	14	35.90%
Profesional	0	0%	0	0%	0	0%
Comerciante	1	33.33%	2	66.67%	0	0%
Agricultora	0	0%	0	0%	0	0%
Obrera	0	0%	0	0%	0	0%
Otro	1	16.67%	3	50%	2	33.33%

FUENTE: Boleta de recolección de datos

CUADRO 22

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y LA FUENTE DE INFORMACION DE ASMA BRONQUIAL DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIKIMULA. DE FEBRERO A JULIO DEL 2008.

CONOCIMIENTO	BUENO		REGULAR		MALO	
FUENTE	No.	%	No.	%	No.	%
Médico	6	25%	15	62.50%	3	12.50%
Farmaceuta	2	40%	1	20%	2	40%
Familiares/amigos	1	14.29%	4	57.14%	2	28.57%
Medios de Comunicación	0	0%	0	0%	0	0%
Otros	0	0%	1	50%	1	50%
Ninguno	1	10%	1	10%	8	80%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 23

**RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS DE ASMA BRONQUIAL Y EL
NUMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ASMA
BRONQUIAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL
ARANA OSORIO” DE CHIQUIMULA. DE FEBRERO A JULIO DEL 2008.**

CONOCIMIENTO	BUENO		REGULAR		MALO	
NUMERO DE HIJOS	No.	%	No.	%	No.	%
Uno	2	50%	2	50%	0	0%
Dos	3	30%	5	50%	2	20%
Tres	3	25%	6	50%	3	25%
Cuatro	0	0%	7	63.64%	4	36.36%
Cinco	0	0%	1	20%	4	80%
Seis	0	0%	2	66.67%	1	33.33%
Siete	0	0%	0	0%	2	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

C. ACTITUDES DE LAS MADRES ACERCA DEL ASMA

CUADRO 24

MEDIDAS GENERALES QUE REALIZAN DURANTE LAS EXACERBACIONES DEL ASMA BRONQUIAL LAS 48 MADRES DE LOS NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL QUE FUERON ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO. DE FEBRERO A JULIO DE 2008.

MEDIDAS	SI	%	NO	%
Espera mejoría inmediata	4	8.33%	44	91.67%
Automedica	17	35.42%	31	64.58%
Consulta al Médico	24	50%	24	50%
Tratamiento natural	6	12.5%	42	87.5%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 25

¿DEBE PROTEGER A SU HIJO(A) DEL FRÍO, POLVO O LA HUMEDAD PARA QUE NO SE ENFERME DEL ASMA?

¿DEBE PROTEGER DEL FRÍO Y HUMEDAD?	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Si	44	91.67%
No	4	8.33%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 26

¿DEBE ASISTIR A CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS PARA EL CONTROL DEL ASMA BRONQUIAL DE SU HIJO(A)?.

¿CREEN NECESARIO ASISTIR A CONTROLES MEDICOS PERIODICOS PARA EVITAR CRISIS DE ASMA?	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Si	42	87.5%
No	6	12.5%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos

CUADRO 27

¿DEBE DARLE A SU HIJO (A) LAS MEDICINAS QUE LE DICE EL DOCTOR PARA ALIVIARSE DEL ASMA?

¿DEBE DARLE LAS MEDICINA QUE LE DICE EL DOCTOR?	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Si	43	89.58%
No	5	10.42%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 28

¿LE TIENE CONFIANZA A LA MEDICINA QUE LE RECETA EL DOCTOR A SU HIJO(A) PARA EL ASMA?

¿CONFIAN EN LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MEDICO?	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Si	46	95.83%
No	2	4.16%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 29

¿CONSIDERAN QUE LAS RECOMENDACIONES QUE LE DA EL DOCTOR SOBRE EL ASMA EN LAS CONSULTAS SON IMPORTANTES PARA QUE NO SE ENFERME SU HIJO (A)?

¿CONSIDERAN IMPORANTES LAS RECOMENDACIONES DEL MEDICO DURANTE LA CONSULTA?	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Si	48	100%
No	0	0%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 30

ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS ASMATICOS ANTE EL ASMA BRONQUIAL, EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIQUIMULA. DE FEBRERO A JULIO DEL 2008.

ACTITUD	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
FAVORABLE	40	83.33%
DESFAVORABLE	8	16.67%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 31

RELACION ENTRE ACTITUD ANTE EL ASMA BRONQUIAL Y GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIQUIMULA. DE FEBRERO A JULIO DEL 2008.

ACTITUD	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
ESCOLARIDAD	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria Completa	10	83.33%	2	16.67%	12	25%
Primaria Incompleta	19	90.48%	2	9.52%	21	43.75%
Básico Completo	3	100%	0	0%	3	6.25%
Básico Incompleto	1	100%	0	0%	1	2.08%
Diversificado Completo	3	100%	0	0%	3	6.25%
Diversificado Incompleto	0	0%	0	0%	0	0%
Universidad Completa	0	0%	0	0%	0	0%
Universidad Incompleta	0	0%	0	0%	0	0%
Ninguno	4	50%	4	50%	8	16.67%
TOTAL	40	83.33%	8	16.67%	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

D. PRACTICAS REALIZADAS POR LAS MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL

CUADRO 32

**¿LE DA A SU HIJO(A) LAS MEDICINAS QUE LE DICE EL DOCTOR
PARA QUE SE ALVIE DEL ASMA?**

¿LE DA EL TRATAMIENTO RECETADO POR EL MEDICO?	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Si	48	100%
No	0	0%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 33

**¿LE DA A SU HIJO(A) LOS REMEDIOS CASEROS O MEDICINAS QUE
EL FARMACEUTA LE INDICA?**

¿LE DA LOS REMEDIOS CASEROS O MEDICINAS QUE EL FARMACEUTA INDICA?	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Si	28	58.33%
No	30	41.67%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 34**¿ESPERA A QUE SE ALIVIE SU HIJO (A) EN CASA CUANDO SE ENFERMA?**

¿ESPERAN A QUE SE ALIVIE SU HIJO (A) EN LA CASA?	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Si	2	4.16%
No	46	95.84%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 35**¿SIGUE LOS CONSEJOS DE SUS FAMILIARES O AMIGOS PARA EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL DE SU HIJO(A)?**

¿ SIGUE LOS CONSEJOS DE FAMILIARES O AMIGOS?	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Si	35	79.91%
No	13	27.08%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 36**¿CADA CUANTO LLEVA A DONDE EL MÉDICO A SU HIJO(A) PARA EL CONTROL DEL ASMA?**

CONTROL	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Cada mes	2	4.16%
Cada 2 meses	5	10.42%
Cada 3 meses	0	0%
Cada 4 meses	8	16.67%
Solo cuando enferma	33	68.75%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 37

PRACTICAS QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL FRENTE AL ASMA BRONQUIAL, EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIQUIMULA, DE FEBRERO A JULIO DEL 2008.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
BUENO	38	79.17%
MALO	10	20.83%
TOTAL	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 38

RELACION ENTRE LAS PRACTICAS FRENTE AL ASMA Y EL CONOCIMIENTO ACERCA DE ASMA BRONQUIAL DE LAS MADRES DE NIÑOS ASMATICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE CHIQUIMULA. DE FEBRERO A JULIO DEL 2008.

PRACTICAS	BUENA		MALA		TOTAL	
CONOCIMIENTO	No.	%	No.	%	No.	%
BUENO	10	100%	0	0%	10	20.84%
REGULAR	21	95.45%	1	4.55%	22	45.83%
MALO	7	43.75%	9	56.25%	16	33.33%
TOTAL	38	79.17%	10	20.83%	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 39

**RELACION ENTRE LAS PRACTICAS FRENTE AL ASMA Y EL
NUMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS ASMATICOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL MODULAR “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” DE
CHIQUMULA. DE FEBRERO A JULIO DEL 2008.**

PRACTICAS	BUENA		MALA		TOTAL	
NUMERO DE HIJOS	No.	%	No.	%	No.	%
Uno	4	100%	0	0%	4	8.33%
Dos	10	100%	0	0%	10	20.83%
Tres	11	91.67%	1	8.33%	12	25%
Cuatro	10	90.91%	1	9.09%	11	22.92%
Cinco	2	33.33%	4	66.67%	6	12.5%
Seis	1	33.33%	2	66.67%	3	6.25%
Siete	0	0%	2	100%	2	4.17%
TOTAL	38	79.17%	10	20.83%	48	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos

CAPITULO VII

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El asma bronquial, ha sido definida como un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorias en donde intervienen múltiples células mediadoras de la inflamación y caracterizándose por ser reversible al ser tratada de forma correcta. El asma es un problema de salud pública afectando aproximadamente más de 150 millones de personas en el mundo, siendo especialmente predominante en los niños y jóvenes, constituyendo una de las primeras causas de ingresos hospitalarios. Según estadísticas nacionales, el asma afecta el 20% de los niños entre 6 a 10 años; los datos del Hospital Modular “Carlos Manuel Arana Osorio” de Chiquimula, indican que el asma es la séptima causa de ingresos al servicio de Pediatría y la décimo tercera causa por la que los pacientes de cualquier edad acuden a la Consulta Externa. Las consecuencias del asma no sólo implican gastos tanto familiares como institucionales, sino también altera la calidad de vida del niño, provocándole ausentismos escolares, bajo rendimiento académico, limitación física, afectando en gran medida su círculo familiar, social y psicológico.(2,7, 8,14,24,29,30,31)

Como parte de la problemática mundial que constituye el asma, se ha hecho necesario realizar avances de diversas formas en el tratamiento para el control de esta enfermedad, desde experimentar con remedios caseros y medicina tradicional hasta la aparición de nuevos medicamentos que han venido a dar un toque revolucionario al alivio de esta enfermedad, sin formarse un patrón universal de tratamiento. Como parte del conocimiento del tratamiento del asma bronquial, se realiza la presente investigación en donde se trata de determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las madres de niños que padecen asma bronquial. (2)

Para tal fin se entrevistaron a 48 madres de niños con asma bronquial que fueron atendidos en el servicio de Peditria y Consulta Externa del Hospital Modular “Carlos Manuel Arana Osorio” de Chiquimula de febrero a julio del 2008. De las cuales se obtuvo la información que se presenta a continuación:

7.1 DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL

En los resultados se observó que el intervalo de edad más frecuente fue de 21 a 39 años, el promedio de edad entre las madres fue de 29.7 años; siendo la edad más frecuente 30 años (cuadro 1). El 60.40%, eran procedentes del área urbana (cuadro 2) teniendo mayor acceso a los servicios público de planificación familiar, por lo cual se embarazaban más tardíamente, debido a que el rango de edad predominante corresponde a adultos jóvenes, lo cual no coincide con otros estudios (22), donde el grupo etareo que predominó fue de 16-20 años, éste estudio coincide más con la problemática actual que representa el embarazo en la adolescencia en nuestro medio.

Se les preguntó a las madres si sabían leer y escribir, el 79.17% refirieron que si (cuadro 3), además refirieron que el 83.33% (40 madres) asistió a la escuela. De las madres que asistieron a la escuela un 25% refirieron haber cursado con primaria completa, el 43.75% refirieron haber cursado con primaria incompleta, el 6.25% asisitio a básico, mientras que el

2.08% no lo completo. Unicamente el 6.25%% contaba con estudios de diversificado, lo cual representaba a 3 pacientes, dos con estudio de bachillerato y una con estudio de Perito Contador. Ninguna cursaba estudios universitarios (cuadro 4). En relación al nivel de escolaridad de las madres (cuadro 4) se encontró que la mayoría habían estudiado la primaria incompleta contrario a otros estudios (22) donde la escolaridad que predominó fue la secundaria, a pesar que ambos se habían realizados en zonas urbanas con mayor acceso a las escuelas. Este resultado, también revela que la mayor parte de las encuestadas no contaba con una adecuada educación como la mayoría de mujeres en el país, concordando con las cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre niveles de analfabetismo de mujeres, lo cual conlleva a una mejor atención y adecuada administración de los medicamentos al paciente asmático. (13)

En cuanto a la profesión u oficio el que predominó, fue los oficios domésticos o ama de casa en el 81.25% de las madres y un 6.25% eran comerciantes, el 12.5% se dedicaban a otros oficios, entre estos: Técnico de Rayos X, facilitadora en centros comerciales, etc (cuadro 5). Este dato concuerda con las tasa de desempleo anual en el país que era de 7.5% para el 2005, sometiendo a la mujer a dedicarse únicamente a los quehaceres del hogar.(13)

El estado civil predominante era casada con un 42.83%, mientras que el 41.67% eran unidas y el 12.5% eran solteras, no se conto con madres viudas o divorciadas (cuadro 6). No concordando con estadísticas nacionales en donde el estado conyugal que predomina es el unido, aunque se observe poca diferencia entre ambos.(13)

En relación al número de hijos que tenían las madres en estudio, se encontró que el 25% tenían un paridad de tres hijos, mientras que el 22.92% contaban con cuatro hijos, el 20.83% tenían unicamente dos hijos (cuadro 7). Esto es de importancia debido a que en las familias en donde hay muchos hijos, se tiende a prestar menos la adecuada atención a los mismos y con esto, a que no se administren bien los medicamentos o no se identifique a tiempo una crisis de la enfermedad.

En relación a la fuente de información se encontró que la mayoría de los pacientes habían tenido como primera fuente de información al médico (50%), segundo lugar los familiares o amigos (14.60%) y en un tercer lugar el farmaceuta (10.40%) (cuadro 8). Se encontró que el 20.83% no contaban con ninguna fuente de información sobre asma, esto quiere decir que no se está dando educación a las madres sobre la enfermedad que padecen los niños, en nuestro caso de asma bronquial, es preocupante ya que en nuestras unidades de salud debería de brindarse una atención integral lo que incluye servicios de consejería a los padres sobre las diversas patologías, esto no coincide con otras estudios donde la fuente de información principalmente fue brindada por los trabajadores del salud pública.

7.2 CONOCIMIENTOS ACERCA DEL ASMA DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL

El término **CONOCIMIENTO**, se usa en el sentido de hecho, información, concepto; pero también como comprensión y análisis. Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que las personas hagan consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. (22)

Al preguntar a las madres acerca de cómo definían el asma, el 14.6% refirió que es una enfermedad pulmonar, el 35.4% refirió que es cansancio para respirar (disnea), el 10.4% refirió que esta es una enfermedad bronquial, el 8.32% afirmó que es sésido en el pecho (sibilancias) el 10.4% comentó que se trataba de tos y un 20.8% respondió que no sabían que era el asma (cuadro 9). En esta respuesta se observa que muchas de las madres se refirieron al asma como un síntoma y no tomaron en cuenta definiciones más específicas como enfermedad bronquial.

Otro dato de suma importancia en relación al presente estudio, fueron las hierbas caseras utilizadas para el tratamiento del asma bronquial por la madres de los niños con esta patología. Estando entre las más frecuentemente usadas la miel en un 45.83% del total de las madres en estudio, seguido por la canela 37.50% y el ajo en un 35.42% (cuadro 13). En realidad, no existe ninguna publicación médica en donde se avale el uso de remedios caseros o hierbas; sin embargo, en nuestro medio es una practica muy frecuente y la mayoría de las encuestadas refirieron haber utilizado mas de un remedio casero como alternativa para el tratamiento del asma.

Se les cuestionó si consideraban al asma contagiosa, un 39.58% dijo que si era contagiosa y un 60.42% refirió que no (cuadro 10). Muchas de las madres lo asociaban a que algun familiar del paciente o incluso ellas mismas padecían de esta enfermedad en la infancia. Se les preguntó además si consideraban que el asma se podía curar sin tratamiento a lo que respondieron un 66.67% que no y un 33.33% que si se curaba sin tratamiento (cuadro 11). Esto se debe a que muchas de las madres de los niños no acuden al médico durante un episodio leve sino solo cuando la enfermedad se exagera, entonces observan mejoras en la crisis leves sin haberles dado algun tipo de medicamento recetado por el medico.

El conocimiento general de las madres fue regular en 45.83% y bueno en 20.84% y malo en un 33.33% (cuadro 18) lo cual coincide con otro estudio, en éste trabajo se explica por la baja escolaridad de los madres a pesar de vivir en zona urbanas con mayor acceso a información adecuada sobre la patología que padecen sus hijos.

En relación al conocimiento se encontró que existe una relación directamente proporcional al nivel de escolaridad (cuadro 20), entre más escolaridad mayor nivel de conocimientos, ya que los que tenían mayor nivel de conocimientos fueron las que tenían estudios básicos y de diversificado, aunque era menor su número a comparación de las madres con primaria completa e incompleta.

Con respecto al nivel de conocimientos según prácticas de las madres, el 100%, de las que tenían buen conocimientos presentaban buenas prácticas, esto era lo esperado, ya que se consideraba que las madres que tuvieron mejor conocimientos tuvieran buenas prácticas, ya que son las que tuvieron una mejor escolaridad. Mientras que el 56.25%, tenían un mal conocimiento y una mala práctica. Entre las madres con conocimiento regular predominaron las buenas prácticas en un 95.45% (cuadro 38).

7.3 ACTITUDES FRENTE A LAS CRISIS ASMATICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL

La **ACTITUD**, es la predisposición o tendencia a actuar de manera determinada o conjunto de sentimientos positivos o negativos hacia un objeto. (22)

Sobre las medidas generales que refirieron las madres que realizaban durante las crisis de asma bronquial, el 91.67% del total refirió que no esperan mejoría inmediata, el 64.58% refirieron automedicar a su hijos, la mitad de las encuestadas refirieron consultar al médico y el 87.50% refirieron darles a sus hijos tratamiento natural para las exacerbaciones (cuadro 24), la importancia de estos datos es que tan solo la mitad de las madres optan por llevar al médico durante las crisis, mientras que la mayoría esperan la mejoría en el hogar, llevándolas a una mala actitud frente a una crisis asmática.

El 95.83% de las encuestadas, refirieron confiar en los medicamentos recetados por el médico (cuadro 27), pero si comparamos la respuesta en cuanto a las medidas generales que realizaban las madres durante una crisis de asma, podemos ver que el resultado es de cierta forma contradictorio ya que únicamente un 50% refirió acudir al médico como primera medida, pudiendo deberse a falta de confianza hacia el médico, lejanía del Centro Asistencial o falta de interés de la madre.

En cuanto a la actitud de las madres se encontró que fue favorable en un 83.33%, (cuadro 30) coincidiendo con otros estudios (22), donde la mayoría de las entrevistadas convivían más tiempo con los niños en el hogar, con un conocimientos general bueno-regular acerca del asma lo que incrementa la posibilidad que la actitud fuera favorable.

La actitud de las madres con respecto a la escolaridad reveló que en un 14.58% fue favorable, (cuadro 31) en los que tenían un nivel de escolaridad alto es decir en las madres con básico o diversificado, y fue desfavorable en madres que no tenían ningún nivel académico, coincidiendo con otros estudios (22), esto debido a que las madres que tuvieron mejor preparación académica acudían más tempranamente a las unidades de salud (52%), y así prevenir complicaciones, además que atendían mejor las instrucciones de la administración y cumplimiento de los medicamentos.

7.4 PRACTICAS SOBRE EL ASMA DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL

Las **PRÁCTICAS** se definen como una respuesta establecida para cada situación común y son llamadas también hábitos. El comportamiento esta formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa.(22)

El 100% de las madres refirieron darles los medicamentos que el médico receta a sus hijos para el asma (cuadro 32), el 58.33% refirieron darle los medicamentos que el farmaceuta les deja para tratar a los niños (cuadro 33), el 79.91% siguen las indicaciones de los familiares o amigos sobre las medidas para controlar la enfermedad (cuadro 35), lo que revela que las madres en su afán de ver a sus hijos mejorados intentan medidas de forma no razonada, no siendo estas siempre las más adecuadas, poniendo en riesgo la salud del niño.

El 68.75% de las madres refirieron no tener un control periódico de la enfermedad y únicamente consultan cuando se exacerban las crisis asmáticas (cuadro 36), esta situación lleva a las madres a tener una mala práctica sobre la enfermedad, ya que esta patología no solo requiere recuperarse de las crisis sino también mantener un adecuado control de la enfermedad para prevenir sus exacerbaciones.

En cuanto a las prácticas según el número de hijos, se obtuvo que a menos hijos mejores prácticas, debido a que las pacientes con un hijo o dos presentaban buenas prácticas, mientras que las que tenían más de cinco hijos presentaban una mala práctica (cuadro 39), tomando en cuenta este dato, en nuestro país el número promedio de hijos por familia es de 4, por lo que en base a este dato el tratamiento adecuado y la prevención de las exacerbaciones se puede ver afectado, ya que de esta forma se presta menor atención a todos los miembros de la familia (13).

Sobre las prácticas, el 79.17% tenían buenas prácticas (cuadro 38); esto se debe a que el conocimiento general de las madres era regular, el conocimiento va de la mano de las prácticas; a mejor conocimiento mejor es la práctica.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES

- El 95.50% de las madres que tienen niños con asma bronquial que fueron atendidos en los servicios de Pediatría del Hospital Modular de Chiquimula se encuentran entre los 21 a 39 años de edad, el promedio fue de 29.7 años y la edad más frecuente fue de 30 años. Además, el 50% tienen de 29 años o más y el resto (50%) tienen de 29 años o menos.
- En relación a las características sociodemográficas de las madres de hijos con asma bronquial, fueron las siguientes: las madres procedentes del área urbana con escolaridad primaria incompleta (43.74%), amas de casa (81.25%) y con un estado civil de casadas.
- El conocimiento que las madres tienen sobre el asma bronquial fue de regular a malo en un 45.83% y 33.33%, respectivamente. El buen conocimiento predominó en las madres con estudios de primaria completa (25%), básico (100%) y diversificado (100%). El conocimiento regular a malo fue más evidente en las madres con primaria incompleta (100%) o que no asistieron a la escuela y que residían en el área urbana; esto refleja el nivel de analfabetismo en el sexo femenino, ya que según el Instituto Nacional de Estadística (INE) aproximadamente el 41.30% de las mujeres son analfabetas en el departamento de Chiquimula.
- Entre las madres encuestadas, se pudo observar que aquellas que se encontraban entre las edades de 25 a 29 años (25%) presentaron un buen conocimiento. Lo que nos muestra que a más edad el conocimiento sobre el asma bronquial es malo, evidenciando que las madres que se encuentran entre los 35 a 39 años presentan un mal conocimiento, esto se debe a que a nivel nacional el 52.36% de las mujeres entre 35 a 61 años no tienen ningún grado de escolaridad; en contraste con las madres más jóvenes que han tenido más acceso a la educación y a los medios de comunicación para informarse acerca del asma bronquial.
- EL 83.33% de las madres tuvieron una actitud favorable y el 16.67% fue desfavorable. La buena actitud estuvo influenciada por nivel de escolaridad y el nivel de conocimiento de las madres acerca de la enfermedad. En las madres con menor número de hijos se observó una actitud favorable ante el asma bronquial, mientras en aquellas con más de cinco hijos se observó que aumentaba la probabilidad de una actitud desfavorable. En cuanto a la edad, el 56.67% de las madres menores de 35 años presentaron una actitud favorable, al contrario de las madres mayores de esta edad en las cuales predominó la actitud desfavorable.
- En relación a las prácticas fueron buenas en un 79.17% y el 20.83% fueron malas, siendo influenciada por edad y nivel de escolaridad. Las madres con mejor escolaridad tuvieron buenas prácticas, las madres que tenían primaria incompleta o que no tenían ningún grado de escolaridad en su mayoría tuvieron malas prácticas. Evidenciando que a más escolaridad más conocimiento y por ende buenas prácticas.
- Las fuentes de información en orden de frecuencia fueron: Médico, amigos y familiares, además del farmaceuta. El médico proporciona el 50% de la información acerca del asma según los resultados obtenidos, cabe mencionar que el 20.83% refirieron no tener ninguna fuente de información acerca de la enfermedad. Es de importancia mencionar, que es función del médico proporcionar un adecuado plan educacional en la consulta a fin de

aumentar el conocimiento acerca del asma y mejorar las actitudes y prácticas de las madres con respecto al asma bronquial, disminuyendo todas las consecuencias que esta enfermedad conlleva al exacerbarse.

- Las hierbas medicinales para el asma más frecuentemente utilizadas fueron la miel en un 45.83% del total de las madres, seguido por la canela 37.50% y el ajo en un 35.42%. Aunque no existe ninguna publicación médica en donde se avale el uso de remedios caseros o hierbas, en nuestro medio es una práctica muy frecuente, siendo influenciada por la cultura maya que prevalece en la actualidad.
- El 68.75% de las madres refirieron llevar a sus hijos al médico únicamente cuando éste presentaba exacerbaciones de asma y que no acudían a control de forma periódica. Esto es de importancia conocer porque los controles frecuentes con el medico, ayudan a mantener al niño controlado, mejorando su calidad de vida; ya que a menor control mas exacerbaciones del asma, desencadenando todas las complicaciones o adversidades que la enfermedad conlleva.

CAPITULO IX

RECOMENDACIONES

- Debido a que la mayor parte de las madres cuentan con un nivel de escolaridad bajo (el 16.67% no acudió a la escuela y el 43.75% cursó primaria incompleta), se considera importante realizar un adecuado plan educacional a través de charlas a las madres o actividades relacionadas con la enfermedad, como un club de niños con asma bronquial haciendo énfasis en el adecuado uso del tratamiento y prevención de las exacerbaciones de la enfermedad, mejorando de esta forma la calidad de vida de los niños.
- La mayoría de las madres no cuentan con un adecuado grado de escolaridad, por lo que es necesario tomar en cuenta el nivel de escolaridad de las madres al momento de usar material didáctico como medio de educación sobre el asma bronquial y así poder lograr una mejor comprensión por parte de ellas y no crearles un ambiente de confusión.
- Es importante instruir a las madres sobre la sintomatología y signos del asma bronquial para que puedan reconocer y prevenir cuadros de gravedad. Además, dar recomendaciones adecuadas sobre el manejo inmediato de las crisis asmáticas y así poder reducir los ingresos hospitalarios de los niños.
- Por los resultados obtenidos en el estudio, se considera que la medicina tradicional es una medida considerada adecuada entre las madres para el tratamiento del asma bronquial, ya que el 73% refieren haber utilizado algún remedio a base de hierbas. Es importante, entonces, que el médico conozca aspectos relacionados con el asma bronquial y la medicina tradicional y mejorando, de esta forma, la relación entre la madre y el médico.
- El asma bronquial al no ser tratada adecuadamente puede llevar a la madre y al niño a una serie de consecuencias tales como: el ausentismo escolar y laboral, la discapacidad que produce en el niño la enfermedad, disminuyéndose su potencial, creando un problema tensional en la familia. Es posible evitar el inadecuado tratamiento de la enfermedad, insistiendo en el plan educacional y proporcionando mayor información a las madres sobre las medidas adecuadas para el control de la enfermedad.
- Instruir a las madres sobre la importancia de llevar al niño a controles periódicos con el médico y no únicamente cuando presenta una crisis asmática, por tal razón es importante la creación de un club de niños asmáticos, para que las madres participen de actividades socioculturales relacionadas con el asma bronquial y se les este informando continuamente.

BIBLIOGRAFIA

1. Behrman, RE; Kliegman, RM; Jenson, HB. 2004. Nelson tratado de pediatría. 17 ed. Madrid, ES, Editorial Elsevier. p.760-774.
2. Carlson, D. 2001. Estadísticas de alergia y asma (en línea). Estados Unidos Americanos, University of Health Care. Consultado 25 feb. 2008. Disponible en: <http://healthcare.utah.edu/healthinfo/spanish/allergy/stats.htm>
3. Carreño, E; Carnerio, L; Martínez, E. 2001. Asma: estrategias de educación (en línea). Venezuela, Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Consultado 25 mar. 2008. Disponible en: www.dinabiventwe/a.com/imagen/dinabiz/ID3749/siteinfo/estrategias.pdf
4. Castro Mendoza, ME. 2007. Día mundial del asma (en línea). El Salvador, Asociación Salvadoreña de Alergia, Asma e Inmunología. Consultado 21 mar. 2008. Disponible en: www.commed.com.av/portal/noticias_vernoticias.php?codigonoticias=1185
5. De Zubiría Consuegra, E. 2003. Asma bronquial. 2 ed. España, Editorial Médica Panamericana. p. 554-576.
6. Díaz Vásquez, C. 2002. Educación sanitaria en el asma (en línea). Venezuela, Organización Respirar. Consultado 5 mar. 2008. Disponible en: <http://www.respirar.org/educacion/index.htm>
7. Esparza, M; Vallejos, A. 2006. Día mundial del asma (en línea). México, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Consultado 26 mar. 2008. Disponible en: www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2006/sem20/pf/edit2006.pdf
8. Fieldbaum, O. 2002. Enfermedades respiratorias infantiles. 2 ed. Santiago de Chile, Editoriales Mediterráneo. p. 360-375.
9. González, AL. 2004. Asma bronquial (en línea). Chile, Fistera. Consultado 4 mar. 2008. Disponible en: <http://www.fistera.com/quias2/PDF/Asma.pdf>
10. Gispert, C; Gay, J; Vidal, J. 1996. Diccionario de medicina Océano Mosby. España, Océano Grupo Editorial. p. 415, 551, 1313.
11. Gottlieb, B; Delgado, A. 1995. Nuevas alternativas para curarse naturalmente. Estados Unidos de América, Editorial Rodale. p. 204-209.
12. Hardman, J; Gilman, A; Limbird, L. 2003. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 10 ed. México, Editorial McGraw Hill Interamericana. v. 1, p. 745-765.
13. Instituto Nacional de Estadística de Chiquimula, GT. 2003. Censo 2002: XI de población y VI de habitación. Chiquimula, GT. p.48.
14. Jefatura de Área de Chiquimula, GT. 2006-2007. SIGSA 7. Chiquimula, GT.

15. Keville, K; Stanburry, J; Green, M. 1999. Guía completa de la medicina natural. Trad. G Zokon. Estados Unidos Americanos, Editorial International Master Publisher. p. 7,8,17,21,28.
16. Kirchheimer, S. 1994. Guía médica de remedios caseros. Trad. M Tappan. Pennsylvania, US, Editorial Rodale. p. 37-41.
17. Loodvin, J. 2000. El asma y su tratamiento (en línea). Estados Unidos Americanos, Asociación Americana Redalérgia. Consultado 4 mar. 2008. Disponible en: <http://www.redalergia.com.ar/publico/contenidos/asma/trat.htm>
18. López, A. 2007. El asma dejará de ser una enfermedad grave (en línea). Guatemala, Merck-Sharp & Dohme. Consultado 26 mar. 2008. Disponible en: www.elperiodico.com.gt/es/20070723/1/4183
19. Mandobe, C. 2007. Un tercio de los padres de niños asmáticos son fumadores (en línea). España, BetaFresqui. Consultado 22 mar. 2008. Disponible en: <http://www.fresqui.com/un-tercio-de-los-padres-de-niños-asmaticos-son-fumadores>
20. Meneghello, J. 1997. Pediatría. 5 ed. Buenos Aires, AR, Editorial Panamericana. v. 1, p. 1268-1278.
21. Merino Hernández, M. 2003. Guía de práctica clínica sobre el asma (en línea). Venezuela, Organización Respirar. Consultado 6 mar. 2008. Disponible en: <http://www.respirar.org/pdf/gpcpv.pdf>
22. Moreno Mendoza, C. 2007. Conocimientos, actitudes y prácticas que adoptan los padres de hijos asmáticos atendidos en el servicio de neumología del Hospital Fernando Velez de Managua, Nicaragua (en línea). Tesis de Especialista en Pediatría. Nicaragua, UNAM. p. 48-51 Consultado 20 feb. 2008. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/2007/pediatrica/hijos_asmaticos.pdf
23. Negro Álvarez, JM. 2005. Historia del asma y de su tratamiento (en línea). España, Astra Zeneca. Consultado 10 mar. 2008. Disponible en: http://alergomurcia.com/pdf/Presentacion_AstraZeneca_1.pdf
24. O'Byrne, P; Bateman, E; Bousquet, M; Clark, T; Paggario, P. 2007. Guía para el manejo y prevención del asma en niños: iniciativa global para el asma (GINA) (en línea). Canadá, Organización Respirar. Consultado 25 feb. 2008. Disponible en: <http://www.respirar.org/iniciativas/gina.htm>
25. Ritrovato, L. 2005. Asma (en línea). Estados Unidos, Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades. Consultado 25 mar. 2008. Disponible en: www.cdc.gov/asthma/es/aago3.htm
26. Robertson, J; Shikofsi, N. 2006. The Johns Hopkins Hospital manual Harriet Lane de pediatría. 17 ed. Barcelona, ES, Editorial Elsevier. p. 627-629.

27. Rochers, M. 2007. Primer estudio mundial sobre deficiencias en el tratamiento del asma revela cuestiones que pueden afectar a la situación del paciente (en línea). London, UK, Newswire Europe. Consultado 2 mar. 2008. Disponible en: <http://www.prnewswire.co.uk/cgi/news/release?id=159851>
28. Rudolph, C. 2003. Pediatría de Rudolph. 21 ed. Bogotá, Col, Editorial McGraw Hill. v.2. p. 2115-2130.
29. Sancony, RE; 2002. Estadísticas: asma y alergias (en línea). Estados Unidos Americanos, Akron Medical Health Information. Consultado 26 feb. 2008. Disponible en: <http://healthinfo.akrongeneral.org/content.asp?pageid=P03161>
30. Tucum, H. 2008. Las necesidades de cubrir el asma (en línea). Guatemala, CERIGUA. Consultado 2 mar. 2008. Disponible en: www.cerigua.org/portal/Article4267.html
31. Weiss, K. 2004. Costos derivados de la atención médica del asma (en línea). Estados Unidos Americanos, Centros de Control y Prevención de las Enfermedades. Consultado 13 mar. 2008. Disponible en: www.cdc.gov/asthma/es/speakit/slides/epiemiology.p
32. Zaac Lopez, JP.1997. Medicina maya tradicional (en línea). Yucatán, MX, Editorial Martínez. p. 12-16, 65-69

ANEXO I

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Encuesta sobre conocimientos, actitudes y practicas de las madres de niños con asma bronquial que fueron atendidos en los servicios de Pediatría y Consulta Externa del HMCH, febrero a julio del 2008.

Fecha y Hora:

No. de Boleta:

I. Datos Generales:

No de registro:

1. Nombre de la madre: _____
2. Edad de la madre:_____
3. Área de Procedencia: Urbano:☐ Rural:☐
4. ¿Sabe leer y escribir?
Si ☐ No ☐
5. ¿Fue a la escuela?
Si ☐ No ☐
6. Escolaridad de la madre:
- | | |
|--|---|
| ☐ Primaria completa | ☐ Primaria incompleta |
| ☐ Básico completo | ☐ Básico incompleto |
| ☐ Diversificado completo Carrera: _____ | ☐ Diversificado incompleto |
| ☐ Universidad completa Carrera: _____ | ☐ Universidad incompleta |
7. Profesión u Ocupación de la madre:
- ☐ Ama de casa. ☐ Profesional ☐ Comerciante ☐ Agricultora ☐ Obrero otro_____
8. Estado Civil de la madre:
- ☐ Soltera ☐ Casada ☐ Unión Libre ☐ Viuda ☐ Divorciada
9. Número de hijos de la madre:

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

II. Conocimientos:

- **Sobre el asma bronquial y tratamiento:**

10. ¿Para usted qué es el asma?

11. ¿Cree que el asma se puede contagiar de una persona a otra?

Si ☐

No ☐

12. ¿Cree que el asma se puede aliviar sin medicinas?

Si ☐

No ☐

13. ¿Qué medicamentos ha utilizado para el asma de su hijo (a)?

Salbutamol tomado (oral) ☐

Salbutamol nebulizado ☐

Salbutamol en spray ☐

Antihistamínicos ☐

Esteroides oral ☐

Ninguno ☐

Otros: _____

14. ¿Cuáles son los remedios caseros o de montes que usted ha utilizado para aliviarle el asma a su hijo(a)?

Guarumo ☐

Agua de Morro ☐

Eucalipto ☐

Tomillo ☐

Hoja de Higo ☐ Ajo ☐

Miel de abeja ☐

Limón ☐

Canela ☐

Manteca o aceite ☐

Ninguno ☐

Otros: _____

15. ¿Las medicinas que usted le da su hijo para el asma le provocan alguna mejoría?

Si ☐

No ☐

16. Si la respuesta anterior es sí, mencione cuáles son estas mejorías:

17. ¿Cree que los perros Chihuahua son útiles para el alivio del asma bronquial?

Si ☐

No ☐

No sabe ☐

• *Sobre los factores desencadenantes del asma bronquial:*

18. ¿Ha notado usted que cuándo su hijo (a) tiene gripe se pone más enfermo del asma?

Si ☐

No ☐

19. ¿Cuándo hay frío su hijo (a) se enferma más de asma?

Si ☐

No ☐

20. ¿Cree que alguna de las siguientes cosas que le voy a mencionar puede llegar a darle asma a su hijo(a)?

Pelo de animales o peluches Si ☐

No ☐

El polvo Si ☐

No ☐

Bañarse con agua fría Si ☐

No ☐

El humo de cigarro Si ☐

No ☐

• ***Sobre el cuadro clínico de la crisis asmáticas:***

21. ¿Cómo sabe que el niño (a) esta enfermo del asma?

Cansancio para respirar ☐

Silbidos en el pecho ☐

Piel Morada(Cianosis) ☐

Le cuesta hablar ☐

Se le hunde el pecho ☐

No sabe ☐

Mucha tos ☐

Otros: _____

ACTITUD: FAVORABLE ☐

DESFAVORABLE ☐

III Actitudes:

• ***Sobre medidas generales en las crisis de asma:***

22. ¿Espera mejoría rápida de su hijo con asma bronquial?

Si ☐

No ☐

23. ¿Cuándo su hijo (a) enferma de asma, le inicia tratamiento sin consultar al médico?

Si ☐

No ☐

24. ¿Consulta de inmediato al médico cuando su hijo (a) enferma de asma?

Si ☐

No ☐

25. ¿Le inicia remedios caseros a su hijo (a) cuando se enferma de asma?

Si ☐

No ☐

• ***Sobre educación para el manejo ambulatorio del asma bronquial:***

26. ¿Debe proteger a su hijo(a) del frío, polvo o la humedad para que no se ponga malo del asma?

Si ☐

No ☐

27. ¿Debe asistir a controles médicos periódicos para el control del asma bronquial de su hijo (a)?

Si ☐

No ☐

28. ¿Debe darle a su hijo(a) las medicinas que le dice el doctor para aliviarse del asma?

Si ☐

No ☐

29. ¿Le tiene confianza a la medicina que le receta el doctor a su hijo(a) para el asma?

Si ☐

No ☐

30. ¿Considera usted que las recomendaciones que le da el doctor sobre el asma en las consultas son importantes para que no se enferme su hijo (a)?

Si ☐

No ☐

PRACTICA: BUENA ☐

MALA ☐

IV Prácticas:

- ***Sobre crisis asmática:***

31. ¿Le da a su hijo(a) las medicinas que le dice el doctor para el aliviarse del asma?
 Si ☐ No ☐

32. ¿Le da su hijo(a) los remedios caseros o medicinas que el de la farmacia le dice?
 Si ☐ No ☐

33. ¿Espera que se alivie en la casa cuando su hijo(a) se enferma?
 Si ☐ No ☐

34. ¿Sigue los consejos para el tratamiento del asma de sus familiares o amigos?
 Si ☐ No ☐

35. ¿Cada cuánto lleva a donde el médico a su hijo(a) por la enfermedad del asma?
 Cada mes ☐
 Cada dos meses ☐
 Cada tres meses ☐
 Sólo cuando está enfermo ☐

V Fuente de información:

36. ¿Quién o dónde le han contado del asma?

Amigos ☐

Familia ☐

Farmaceuta ☐

Radio/TV ☐

Periódico ☐

Personal de salud ☐

Médico ☐

Otro: _____

RESPONSABLE DE LA INFORMACION: _____

INSTRUCTIVO DE LA BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

La investigación se realizará en el Hospital Modular “Carlos Manuel Arana Osorio” de Chiquimula, en los servicios de Pediatría y Consulta Externa de Pediatría. La boleta de recolección de datos se aplicará por medio de una entrevista, a las madres de niños con asma bronquial que acudan a consulta a los servicios mencionados.

Conceptos básicos utilizados en la investigación:

- 1) Madres: Persona, mujer o hembra que ha engendrado, parido y acepta como responsabilidad a sus hijos.
- 2) Datos Generales: Características generales y personales de las madres de niños asmáticos a entrevistar.
- 3) Edad: Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació.
- 4) Procedencia: Establece de donde es natural la entrevistada y sus características urbanísticas.
- 5) Escolaridad: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.
- 6) Estado Civil: Situación conyugal de los padre en la sociedad.
- 7) Profesión: Realización de un ejercicio u obra que genera remuneración económica.
- 8) Conocimientos: Datos concretos en los que se basa para determinar algo.
- 9) Actitudes: Disposición de ánimo manifestada exteriormente.
- 10) Practicas: Ejercicio de una cosa que se ha aprendido.

Instructivo para llenar la boleta:

Fecha y hora: _____ Se anotará la fecha y hora en la cual fue entrevistada las madres de niños asmáticos.

No. De Boleta: _____ Es el número correlativo que se asignará a cada cuestionario.

No de Registro: _____ Se anotará el número de registro del expediente clínico del niño asmático.

DATOS GENERALES:

1. Nombre de la madre: En el espacio disponible se anotará el nombre de la encuestada con el que se identifica.
2. Edad de la madre: En el espacio disponible se anotará la edad de la encuestada en años cumplidos.
3. Área de Procedencia: Si la encuestada refiere ser algún lugar perteneciente al área Urbana se marcará con una X la casilla correspondiente al área Urbana, de lo contrario, si la encuestada refiere ser de algún lugar del área Rural se marcará con una X la casilla que corresponde al área Rural.
4. ¿Sabe leer o escribir?: Si la encuestada refiere que si sabe leer y escribir se marcará con una X la casilla correspondiente a Si. Si la encuestada refiere que solo sabe leer o que solo sabe escribir o que no sabe leer ni escribir se marcará la casilla correspondiente a No.
5. ¿Fue a la escuela?: Si la encuestada refiere que si fue a la escuela por lo menos un año escolar se marcará con una X la casilla Si. Si la encuestada refiere no haber ido a la escuela, o que asistió menos de un año escolar se marcará con una X la casilla No. Si la respuesta a esta pregunta es Si, pasa a la pregunta número 6 y si la respuesta a esta interrogante fue No, pasa a la pregunta número 7.
6. Escolaridad de la madre: Si la madre refiere que no completo la primaria se marcará con una X la casilla de Primaria Incompleta, si la madre refiere que si completo los seis años de nivel Primario se marcará con una X la casilla de Primaria Completa. Si la encuestada refiere que asistió al Básico pero que no completo los 3 años se marcará con una X la casilla de Básico Incompleto pero si la encuestada refiere que si completo el nivel Básico se marcará con una X la casilla correspondiente a Básico Completo. Si por otro lado la madre refiere haber asistido al nivel Diversificado pero no haberlo completado se marcará con una X la casilla de Diversificado Incompleto, de lo contrario si refiere que se graduó de nivel Diversificado se marcará con una X la casilla de Diversificado Completo y en el espacio disponible se anotará la carrera que finalizó. Ahora bien, si la encuestada refiere que tuvo o tiene estudios universitarios pero que no los ha completado se marcará con una X la casilla de Universidad Incompleta, pero si la encuestada ya cerró pensum o se graduó de la Universidad se marcará con una X la casilla de Universidad Completa y en el espacio disponible se anotará la carrera que curso.
7. Profesión u ocupación de la madre: Si la madre refiere que se dedica a los oficios domésticos de su casas o que es empleada doméstica se marcará con una X la casilla correspondiente a Ama de Casa, si la encuestada refiere que trabaja como profesional en alguna empresa se marcará con una X la casilla de Profesional. Si la encuestada refiere que vende algún tipo de producto en el mercado o local se marcará con una X la casilla de Comerciante. Si la madre refiere que se dedica a cosechar frutas, verduras o se dedica a labrar la tierra se marcará con una X la casilla Agricultora. Por el contrario, si la encuestada refiere que trabaja en alguna maquila se marcará con una X la casilla de Obrero. Por si la encuestada refiriera algún otro tipo de trabajo que no se describa en las casillas, se anotará en el espacio correspondiente a otros.

8. Estado civil de la madre: Si la encuestada refiere que es madre soltera se marcará con una X la casilla que corresponde a Soltera, si la madre refiere que esta casada y que vive con su esposo se marcará con una X la casilla de Casada, si la madre refiere de que no esta casada pero que si tiene pareja se marcará con una X la casilla de Unión Libre, si la encuestada refiere que el esposo murió y que actualmente no tiene pareja se marcará la casilla de Viuda. Por el contrario, si la encuestada refiere estar divorciada y sin pareja se marcará con una X la casilla de Divorciada, si la madre refiere que si esta casada o que si vive en un unión libre pero que actualmente esta separada de la pareja se marcará la casilla Separada.
9. Número de hijos de la madre: En el espacio correspondiente se anotará el número de hijos que la madre encuestada tiene.

CONOCIMIENTOS:

10. ¿Para usted qué es el asma?: Se anotará la respuesta de la madre sobre lo que considera que es el asma, con las palabras exactas que la encuestada refiera en el espacio correspondiente.
11. ¿Cree que el asma se puede contagiar de una persona a otra?: Si la madre responde que el asma si se puede pegar o contagiar de una persona a otra se marcará con una X la casilla de Si. Si la madre refiere que No se puede pegar o contagiar el asma se marcará la casilla No.
12. ¿Cree que el asma se puede curar sin medicinas? Si la madre responde que el asma no necesita de medicinas para poder curarse se marcará la casilla Si. Si la madre refiere que es necesario el uso de medicina para curar el asma se marcará la casilla No.
13. ¿Qué medicinas ha utilizado para el asma de su hijo (a)? Si la madre responde que le ha dado Salbutamol en jarabe, tomado o en frasco se marcará con una X la casilla que corresponde a Salbutamol tomado (oral). Si la madre refiere que el niño únicamente ha sido nebulizado se marcará la casilla de Salbutamol nebulizado. Si la encuestada refiere que el niño ha usado Salbutamol pero en spray se marcará con una X la casilla de Salbutamol Spray. Si la madre refiere que lo que le ha dado es jarabes para la alergia se marcará la casilla de antihistamínicos. Si la madre refiere que le ha dado esteroides o medicina para la desinflamarle los bronquios se marcará la casilla de Esteroides Tomado. Si la madre refiere que nunca le ha dado medicina se marcará la casilla de Ninguno. Por el contrario si refiere otro tipo de medicamento se anotará en el espacio correspondiente a Otros. En esta pregunta la respuesta puede ser múltiple ya que se debe de tomar en cuenta que durante las crisis se receta tanto broncodilatador como tratamiento esteroideo.
14. ¿Cuáles son los remedios caseros o de montes que usted ha utilizado para curarle el asma a su hijo(a)? Si la madre refiere que le ha dado hojas del árbol de guarumo se marcará la casilla Guarumo, si la madre refiere que le ha dado agua de morro se marcará la casilla Agua de Morro. Si la madre refiere que le ha dado a tomar, lo ha bañado o le ha aplicado ungüento de eucalipto se marcará la casilla de Eucalipto. Si la madre refiere que le ha dado tomillo se marcará la casilla de Tomillo. Si la encuestada refiere que le ha dado a tomar aguas de hojas de higo se marcará la casilla Hojas de Higo. Si la madre refiere que le da a comer ajo o le aplica ajo al niño se marcará la casilla Ajo. Si la madre refiere que le ha dado a tomar miel de abeja o si le ha aplicado miel de abeja se marcará la casilla Miel de abeja. Si la madre refiere que le ha dado a tomar limón para tratarle el asma se marcará la casilla

de Limón. Si la encuestada refiere que lo que le ha dado es canela se marcará la casilla Canela. Si la madre refiere que le ha dado algún tipo de manteca o aceite se marcará la casilla Manteca o aceite. Si la madre refiere que nunca le ha dado algún tipo de remedio casero se marcará la casilla de Ninguno y si por el contrario, la madre refiere algún otro tipo de remedio natural o hierba se anotará en el espacio correspondiente a otros.

15. ¿Las medicinas que usted le da su hijo para el asma provocan alguna mejoría?: Si la respuesta que la encuestada da es si, se marcará con una X la casilla Si. Si la respuesta que la madre da es que las medicinas que se le recetan al niño no le dan mejoría se marcará la casilla No. Si la respuesta a esta interrogante es Si pasa a la pregunta 12, si la respuesta es No o No Sabe pasa a la pregunta 13.
16. Mencione cuáles son las mejorías que la medicina le da a su hijo: En esta pregunta se anotará la respuesta de la madre en el espacio disponible con las palabras exactas que ella refiera.
17. ¿Cree usted que los perros Chihuahua son útiles para tratar el asma? Si la madre refiere que si son útiles los perros Chihuahua para tratar el asma, se marcará la casilla de Si, pero si considera que no son eficaces estos perros para tratar el asma, se marcara la casilla de No; de lo contrario, si la madre refiere no conocer a los perros Chihuahua se marcará la casilla No sabe.
18. ¿Ha notado usted que cuándo su hijo (a) tiene gripe se pone más enfermo del asma? Si la madre responde que si ha notado que con la gripe o catarro el niño se pone enfermo de asma se marcará la casilla Si. Si la madre refiere de que el niño no se enferma del asma cuando le da gripe o catarro se marcará la casilla No.
19. ¿Cuándo hay frío su hijo (a) se enferma más de asma? Si la madre refiere que su hijo si se enferma aún más de asma cuando hay frío se marcará la casilla Si, si la madre refiere que no ha notado que su hijo se enferme más de asma con el frío se marcará la casilla de No.
20. ¿Cree usted que alguno de las siguientes cosas que le voy a mencionar puede llegar a darle asma a su hijo(a)? Se le mencionará cada uno de los ítems a la encuestada y se marcará la respuesta que refiera. Si refiere que el pelo de los animales o los peluches ponen más enfermo al niño se marcará la casilla de Si, si por el contrario refiere que esto no lo pone más enfermo se marcará la casilla de No. Si al preguntarle si el polvo le da asma al niño, la madre responde que si se marcará con una X la casilla Si, si refiere que este no le da asma al niño se marcará la casilla de No. Si al preguntarle que si al bañar al niño con agua fría se pone enfermo del asma la madre contesta que si, se marcará con una X la casilla Si, si la madre contesta que no se enferma al bañarlo con agua fría se marcará la casilla No. Si al preguntarle si el humo de cigarro o de la leña enferma al niño de asma la madre refiere que si, se marcará con una X la casilla Si, si refiere que no se enferma al haber humo de cigarro o de leña se marcará la casilla No.
21. ¿Cómo sabe que el niño (a) esta enfermo del asma? Si la madre refiere que sabe que su hijo esta enfermo del asma cuando tiene cansancio para respirar, le cuesta respirar, no puede respirar se marcará la casilla Cansancio para respirar. Si la madre refiere que nota que su hijo esta enfermo cuando se le escuchan silbido o piidos en el pecho se marcará la casilla Silbidos en el pecho. Si refiere que sabe que su hijo esta enfermo cuando se pone moradito, la piel se le pone morada se marcará la casilla Piel Morada (cianosis). Si la madre refiere que cuando su hijo se enferma le cuesta hablar o no habla se marcará la casilla Le

cuesta hablar. Por el contrario, si la madre refiere que cuando el niño se enferma se le hunde el pecho o las costillas se marcará la casilla Se le hunde el pecho. Si la madre refiere que cuando el niño se enferma tiene mucha tos se marcará la casilla Mucha tos. Si la madre refiere no saber cuando su hijo se enferma se marcará la casilla No sabe y si contesta otra respuesta que no se encuentre entre las enlistadas, se anotará en el espacio correspondiente a Otros.

III ACTITUDES:

22. ¿Espera mejoría rápida de su hijo con asma bronquial? Si la madre refiere que durante las exacerbaciones del asma espera que el niño mejore rápido se marcará la casilla Si y si la encuestada refiere que tarda mucho en recuperarse el niño (a) de las crisis se marcará la casilla No.
23. ¿Cuándo su hijo (a) enferma de asma, le inicia tratamiento sin consultar al médico? Si la madre refiere que si le inicia tratamiento anteriormente prescrito por el médico se marcará la casilla Si. Si la madre refiere que no inicia tratamiento sin consultar al médico se marcará la casilla No.
24. ¿Consulta de inmediato al médico cuando su hijo (a) enferma de asma? Si la madre refiere que la primera medida a tomar cuando se exacerba el asma de su hijo es consultar al médico se marcará la casilla de Si, de lo contrario se marcará la casilla No.
25. ¿Le inicia remedios caseros a su hijo (a) cuando se enferma de asma? Si la madre refiere que le inicia remedios de hierbas o medicina tradicional a su hijo (a), durante las exacerbaciones del asma, se marcará la casilla Si, si la madre refiere no iniciarle tratamiento alguno con hierbas se marcará la casilla de No.
26. ¿Debe proteger a su hijo(a) del frío, polvo o la humedad para que no se ponga malo del asma? Si la madre responde que si protege a su niño del frío, del polvo o la humedad se marcara la casilla Si, de lo contrario se marcará la casilla No si la madre refiere que no protege a su hijo del frío, polvo y humedad.
27. ¿Debe asistir a controles médicos periódicos para el control del asma bronquial de su hijo (a)? Si la madre refiere que si considera necesarios los controles médicos periódicos para el control del asma bronquial de su hijo, se marcará la casilla Si. Si la madre refiere no considerar necesarios los controles continuos con el médico para control de la patología del niño se marcará la casilla No.
28. ¿Debe darle a su hijo (a) las medicinas que le dice el doctor para curarse del asma? Si la madre refiere que si debe de darle las medicinas que le receta el médico se marcará la casilla si, si refiere que no es necesaria la medicina que le receta el médico se marcará la casilla de No.
29. ¿Le tiene confianza a la medicina que le receta el doctor a su hijo(a) para el asma? Si la madre refiere que si confía en la medicina que le receta el medico a su hijo se marcara la casilla de Si, si refiere que no confía en el medicamento que le da el medico marcara la casilla de No.
30. ¿Considera usted que las recomendaciones que le da el doctor sobre el asma en las consultas son importantes para que no se enferme su hijo (a)? Si la madre refiere que si

considera que las recomendaciones que le da el doctor sobre el asma son importantes para control a su hijo marcara la casilla Si, pero si refiere que no son importantes las recomendaciones que le da el medico marcara la casilla de No.

IV PRÁCTICAS:

31. ¿Le da usted a su hijo(a) las medicinas que le dice el doctor para el curarse del asma? Si la madre refiere que si le da las medicinas que le indica el medico para tratarse el asma se marcara la casilla de si, de lo contrario si no le da los medicamentos que le indica el medico se marcara la casilla de no.
32. ¿Le da usted a su hijo(a) los remedios caseros o medicinas que el de la farmacia le dice? Si la madre refiere que si le da los remedios caseros o las medicinas que le indica el de la farmacia marcara la casilla de si, pero si la madre refiere que no le da los remedios o medicamentos que el de la farmacia le indica se marcara la casilla de no.
33. ¿Espera que se alivie en la casa cuando su hijo (a) se enferma? Si la madre refiere que si espera en la casa a que su hijo se alivie de las exacerbaciones del asma y no consulta a un médico se marcará la casilla de Si, si la madre refiere que no espera a que su hijo se alivie en la casa y que prefiere consultar se marcará la casilla No.
34. ¿Sigue los consejos para el tratamiento del asma de sus familiares, amigos del de la farmacia? Si la madre refiere que sigue los consejos que le dan los familiares, amigos o al de la farmacia se marcara la casilla de si, de lo contrario si no sigue los consejos se marcara la casilla de no.
35. ¿Cada cuanto lleva a donde el doctor a su hijo(a) por la enfermedad del asma? Si la madre responde que cada mes o menos de un mes se marcará la casilla correspondiente a cada mes, si responde que cada dos meses se marcara la casilla correspondiente a Dos meses, di la madre refiere que lo lleva al medico cada tres mese se marcará la casilla de Cada tres meses, y si la madre refiere que consulta solo cuando esta enfermo se marcará la casilla de Solo cuando esta enfermo.
36. ¿Quién o dónde le han contado del asma? Si la madre refiere que ha escuchado del asma por parte de amigos se marcara la casilla de Amigos, pero si ha sido un familiar se marcará la casilla de Familia, si la madre refiere que el farmaceuta le ha contado sobre la enfermedad se marcara la casilla de Farmaceuta. Si ha escuchado del asma por la radio o TV, se marcara la casilla de Radio/TV. Si ha leído del asma en el periódico se marcará la casilla Periódico. Si refiere que la información del asma se la proporciona el personal de salud se marcara la casilla de Personal de salud. Si la información se la proporciona el medico particular se marcara la casilla de Médico. Por el contrario si ninguno de los anteriores le proporciona información acerca del asma existe la casilla Otros para poder anotar la respuesta de la paciente.

ANEXO II

LISTADO DE MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

No.	NOMBRE DE LA MADRE	EDAD (AÑOS)	NUMERO DE REGISTRO DEL EXPEDIENTE CLINICO DEL NIÑO
1	Guillerma Díaz	28	212468
2	Esmeralda Ramírez de Flores	40	5432
3	Elisa Jeaneth Pérez Cortez	20	224566
4	María Santos	30	76545
5	Milvia Aracely Osorio	34	265789
6	Elva Leticia Berganza	35	298407
7	Ana María Ramírez	38	7222
8	Raquel Elizabeth López	23	14482
9	Karen Julissa Yetex	31	8732
10	María Mirna Felipe Chagüen	23	178634
11	Dora Marina Vásquez	30	203839
12	Elma Juárez	29	88651
13	Rosa Amelia Lara Cursin	42	198263
14	Berta Valdez Raymundo	28	94827
15	Telma Yolanda García	23	72936
16	Claudia Cerón	29	139430
17	María Díaz	40	72930
18	Sandra Zacarías	27	234908
19	Dora Inés Espino	28	129457
20	Mercedes Paíz	26	56212
21	Claudia Yáñez	30	438490
22	Blanca Isabel Suchite	22	238903
23	Mariela Azucena Torres Vargas	29	199347
24	Luvia Marleny Ciramagua	30	11427
25	Claudia Patricia López	28	030
26	Isis Cantoral de Cétino	26	38426
27	Rosa Albina Méndez Gallardo	26	4042
28	Corina Griselda López Sandoval	25	20174
29	Karina Barahona	30	294193
30	Elvira García	40	32489
31	Felicita Gutiérrez	30	76456
32	Ana Esperanza Chagüen Díaz	38	145764
33	Magaly Ortiz	27	92354
34	María Santos Pérez	27	6640
35	Mirian López Martínez	35	24026
36	Rosalina Villeda de Solís	23	38486
37	Fulvia Judith Rodas	25	365031
38	Ana Gloria Mendoza	30	442

39	Claudia Susana Cervantes	22	37348
40	Delia Isabel de Méndez	46	8932
41	Elsa Marina López Moscoso	31	272787
42	Olga Ofelia Méndez	36	8932
43	María Concepción Rodríguez	42	7329
44	Engracia López Maderos	22	79236
45	Jesús Escobar Mendoza	26	65879
46	Antonia Cetino Meléndez	40	839
47	María José García	23	178236
48	Ester Álvarez	28	348901

ANEXO III

TALLER SOBRE MANEJO Y PREVENCIÓN DEL ASMA BRONQUIAL PARA LAS MADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL MENORES DE DOCE AÑOS

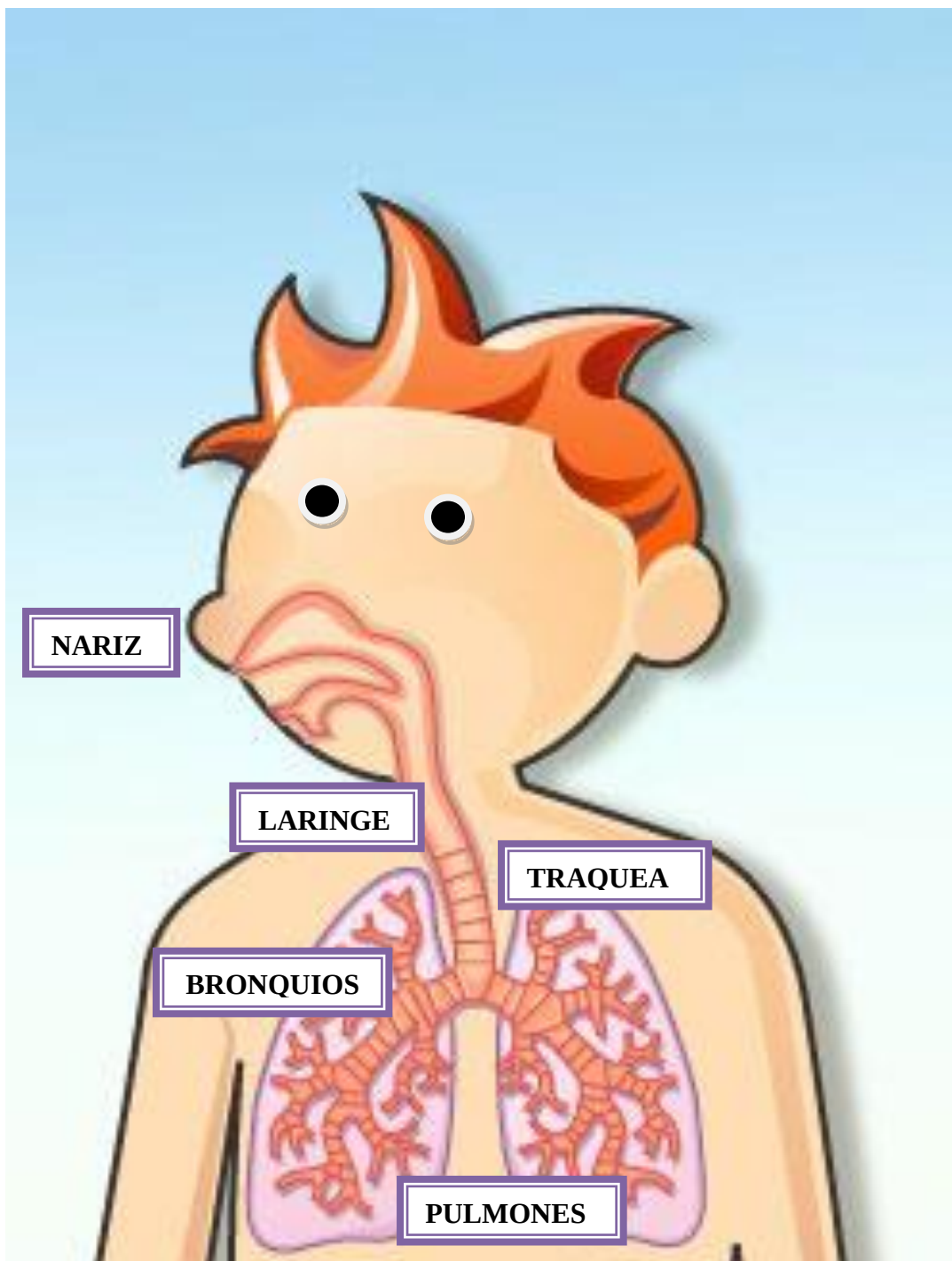
ELABORADO POR: KAREM DEL ROSARIO DUARTE GUZMAN

OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIALES	MÉTODOS	LOGROS
1. QUE LAS MADRES CONOZCAN SOBRE EL ASMA BRONQUIAL.	*¿Qué es el asma bronquial? *Generalidades del asma bronquial	Se utilizarán: • Carteles alusivos al asma que contengan datos sobre el sistema respiratorio. • Trifolios con información básica acerca del asma para los padres de familia.	Charla directa	Que la madre conozca lo que es el asma y que se motive para aprender más acerca de la enfermedad.
2. QUE LAS MADRES SEPAN IDENTIFICAR LOS FACTORES QUE DESENCADENAN EL ASMA	*¿Qué factores provocan dicha enfermedad? *¿Cómo identificar el factor desencadenante que afecta a su hijo?	Se utilizarán: • Carteles alusivos al asma que contengan datos sobre factores desencadenantes. • Trifolios con información básica acerca del asma para los padres de familia.	Charla dirigida	Reducir las exacerbaciones del asma y mantener el control de la misma mediante el conocimiento de los factores desencadenantes.

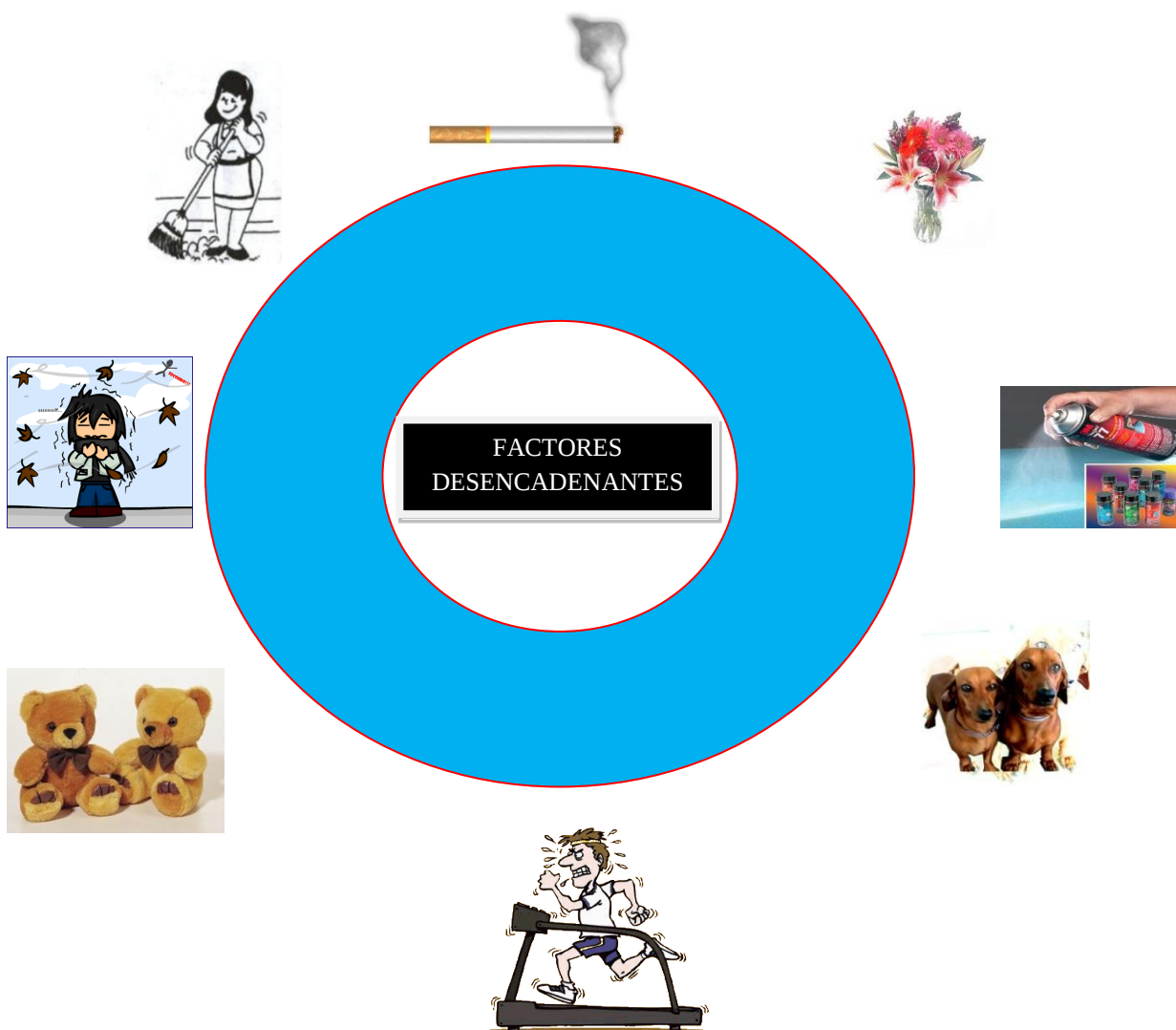
3. QUE LAS MADRES CONOZCAN Y SEPAN IDENTIFICAR LOS PRINCIPALES SINTOMAS DE ASMA.	*¿Cómo se manifiesta el asma bronquial? *Principales síntomas de gravedad del asma bronquial.	Se utilizaran: • Carteles alusivos al asma que contengan datos sobre los principales síntomas.. • Trifoliales con información básica acerca del asma para los padres de familia.	Charla dirigida	Que las madres sepan identificar las manifestaciones clínicas de la enfermedad y de esta forma prevenir las situaciones de gravedad.
4. QUE LAS MADRES CONOZCAN EL MANEJO ADECUADO DEL ASMA BRONQUIAL, SOBRE TODO EN LAS EXACERBACIONES DEL ASMA.	*¿Cómo se puede controlar dicha enfermedad? *Medidas generales para la prevención de la enfermedad. *Remedios caseros utilizados para el tratamiento del asma.	Se utilizarán: • Carteles alusivos al asma que contengan datos sobre el manejo o tratamiento. • Trifoliales con información básica acerca del asma para los padres de familia.	Charlas dirigidas	Prevenir las crisis asmáticas manteniendo controlada la enfermedad y de esta manera darle al niño y a la familia en general una mejor calidad de vida, reduciendo ausentismo escolar, gastos familiares y del estado, además de problemas psicológicos que la enfermedad conlleva.

MATERIAL DIDACTICO PARA DAR CHARLAS SOBRE ASMA BRONQUIAL

APARATO RESPIRATORIO



FACTORES DESENCADENANTES DE ASMA



SINTOMATOLOGIA DEL ASMA



**TOS
PERSISTENTE**



IRRITABILIDAD



**SÉSIDO DE
PECHO**



CANSANCIO Y PIEL MORADA

MEDIDAS PARA EL CONTROL DEL ASMA



**USO CORRECTO DEL
ESPACIADOR PARA LOS
PACIENTES MEDICADOS CON
SPRAY**



**DAR EL MEDICAMENTO
RECETADO POR EL MEDICO
EN EL HORARIO INDICADO Y
LA DOSIS CORRECTA**



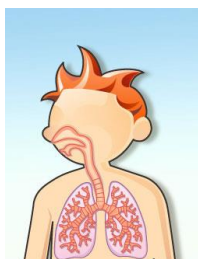
**ASISTIR A CONTROLES
MEDICOS PERIODICOS Y NO
SOLO CUANDO EL NIÑO
ENFERMA**

TRIFOLIAR PARA LOS PADRES DE FAMILIA



¿QUE ES EL ASMA?

Es una enfermedad crónica, que afecta a los bronquios, puede resultar mortal si no se trata. Afecta durante la infancia y es más común en los varones.



¿QUE LO PROVOCA?



El asma es una enfermedad que puede ser hereditaria más no contagiosa, que se puede llegar a desencadenar en personas sensibles a:

- Cabellos de animales
- Ácaros de polvo
- Polen

- Medicamentos sobre todo el Diclofenaco y la Aspirina.
- El humo de la leña o el cigarro.
- Pinturas o sprays
- Desodorantes ambientales
- El frio o las gripes
- Ejercicio

¿COMO SE MANIFIESTA?

Episodios repetitivos de:

- Cansancio para respirar
- Cansancio con el ejercicio.
- Sésido del pecho
- Tos especialmente en la noche y por la mañana
- Se le hunde el pecho
- Le cuesta hablar.



¿COMO CONTROLARLA?

- Debe observar cuidadosamente como se desarrolla en su niño.
- Controlar cuales son los desencadenantes de la enfermedad en su hijo.
- Seguir las instrucciones de su medico.

- Acudir a control de la enfermedad periódicamente.
- Dar tratamiento indicado por medico.
- Escuchar con atención lo que el medico le indica.
- Protegerlo del frio, polvo, humedad.
- No exponerlo al humo.
- Vacunar a su hijo contra la alergia.
- Preguntar al medico acerca de la inmunoterapia.



“El éxito del control de la enfermedad consiste en brindar un adecuado plan educacional a los padres de familia y que estos cumplan las medidas para mejorar la calidad de vida del niño.”



Elaborado por: Karem Duarte Guzmán