

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs –
“MAYRA GUTIÉRREZ”



“INFLUENCIA DE LOS PADRES Y MADRES EN LAS CONDUCTAS
INADECUADAS DE NIÑOS Y NIÑAS ASMÁTICOS
COMPRENDIDOS EN LAS EDADES DE 6 A 12 AÑOS”

CLAUDIA LORENA LÓPEZ DEL CID
ALEJANDRA ZAMIRA MEDRANO MÉNDEZ

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs –
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“INFLUENCIA DE LOS PADRES Y MADRES EN LAS CONDUCTAS
INADECUADAS DE NIÑOS Y NIÑAS ASMÁTICOS
COMPRENDIDOS EN LAS EDADES DE 6 A 12 AÑOS”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

CLAUDIA LORENA LÓPEZ DEL CID
ALEJANDRA ZAMIRA MEDRANO MÉNDEZ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2012

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 118-2011
DIR. 1,804-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

12 de septiembre de 2012

Estudiantes

Claudia Lorena López del Cid
Alejandra Zamira Medrano Méndez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL SETECIENTOS NOVENTA GUIÓN DOS MIL DOCE (1,790-2012)**, que literalmente dice:

"UN MIL SETECIENTOS NOVENTA: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"INFLUENCIA DE LOS PADRES Y MADRES EN LAS CONDUCTAS INADECUADAS DE NIÑOS Y NIÑAS ASMÁTICOS COMPRENDIDOS EN LAS EDADES DE 6 A 12 AÑOS"**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Claudia Lorena López del Cid
Alejandra Zamira Medrano Méndez

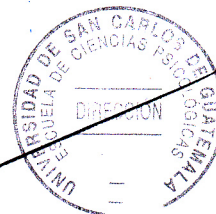
CARNÉ No. 90-18563
CARNÉ No. 2001-13669

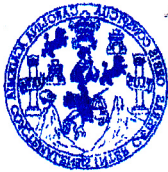
El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Nydia Dolores Medrano Chinchilla y revisado por Licenciada Elena María Soto Solares. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

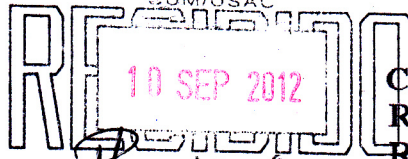
Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usncpsic@usnc.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:00 Registro: 118-11

INFORME FINAL

CIEPs 1427-2012
REG: 118-2011
REG: 181-2011

Guatemala, 06 de Septiembre 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Elena María Soto Solares ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“INFLUENCIA DE LOS PADRES Y MADRES EN LAS CONDUCTAS INADECUADAS DE NIÑOS Y NIÑAS ASMÁTICOS COMPRENDIDOS EN LAS EDADES DE 6 A 12 AÑOS.”

ESTUDIANTE:
Claudia Lorena López del Cid
Alejandra Zamira Medrano Méndez

CARNÉ No.
90-18563
2001-13669

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 23 de Agosto 2012 y se recibieron documentos originales completos el 05 de septiembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs: 1428-2012

REG: 118-2011

REG: 181-2012

Guatemala, 06 de Septiembre 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**"INFLUENCIA DE LOS PADRES Y MADRES EN LAS CONDUCTAS
INADECUADAS DE NIÑOS Y NIÑAS ASMÁTICOS COMPRENDIDOS EN LAS
EIDADES DE 6 A 12 AÑOS."**

ESTUDIANTE:

Claudia Lorena López del Cid

Alejandra Zamira Medrano Méndez

CARNÉ No.

90-18563

2001-13669

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 16 de Agosto de 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

**Licenciada Elena María Soto Solares
DOCENTE REVISOR**



Areli./archivo



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación

9ª. Avenida 7-01 Zona 11, PBX: 2247-3800

Infectologiayrehabilitacion231@hotmail.es

Guatemala, 25 de junio de 2012

Licenciado

Marco Antonio García Enriquez

Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs – “Mayra Gutiérrez”

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Licenciado García:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes:


CLAUDIA LORENA LÓPEZ DEL CID carné 90 18 563

ALEJANDRA ZAMIRA MEDRANO MÉNDEZ carné 2001 13 669

Realizaron en esta institución el estudio de 25 casos de niños con diagnóstico de Asma y padres de familia como parte del trabajo de Investigación titulado: “Influencia de los padres y madres en las conductas inadecuadas de niños y niñas asmáticos comprendidos en las edades de 6 a 12 años” en el período comprendido del 28 de septiembre de 2011 al 31 de mayo del presente año, en horario de 14:00 a 15:30 horas lunes y viernes, día jueves 8:00 a 10:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo


Doctor Servet Menéndez Barillas
Neumólogo Pediatra
Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR CLAUDIA LORENA LÓPEZ DEL CID

**DORA AMALIA YES REYES
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 605**

POR ALEJANDRA ZAMIRA MEDRANO MÉNDEZ

**ALFREDO ANTONIO PRIVADO MEDRANO
LICENCIADO EN ECONOMÍA
COLEGIADO No. 1,922**

**OMAR ENRIQUE MEDRANO MÉNDEZ
INGENIERO CIVIL
COLEGIADO No. 6,842**

DEDICATORIA

A DIOS porque me diste la oportunidad de concluir satisfactoriamente mis estudios, dándome la fortaleza, fe, esperanza, paciencia y salud.

A MIS PADRES por darme ejemplo de superación y entrega, apoyo incondicional constante, amor al prójimo y estuvieron impulsándome en el desarrollo y transcurso, como en los momentos difíciles de mi carrera.

A MI FAMILIA por su apoyo y consejos durante el proceso de mi cierre de carrera.

A MIS AMIGAS por sus consejos y motivación para lograr la finalización de esta tesis.

Mil gracias por creer en mí y nunca dudaron en que lograría este triunfo.
Bendiciones ya que cada uno ocupa un lugar especial en mi corazón.

Claudia Lorena López del Cid

DEDICATORIA

A DIOS por darme la sabiduría y la fuerza para seguir adelante.

A MI MADRE Blanca Estela Méndez. Con amor que por su esfuerzo y sacrificio llegue hasta la meta deseada.

A MI HIJA Delia Alejandra Medrano Méndez. Por ser la fuente de inspiración para seguir adelante y ser una bendición en mi vida.

A MI HERMANO Ing. Omar Enrique Medrano Méndez. Con amor sincero por su apoyo incondicional.

A MI SOBRINO Rodrigo Alejandro Medrano. Con mucho cariño.

A MI PADRE Lic. Fausto Antonio Medrano Chinchilla.

A MIS ABUELITOS Delia Luz Méndez (Q.E.P.D), María Evangelina Chinchilla de Medrano (Q.E.P.D), Félix Enrique Medrano Guerra (Q.E.P.D), José Antonio Castillo (Q.E.P.D).

A MI TIO LIC. Edgar Vidal Rodríguez Corado (Q.E.P.D). por sus sabios consejos y su apoyo incondicional.

A LA FAMILIA Castillo Méndez por su apoyo y cariño.

A MIS TÍOS, MIS PRIMOS Y AHIJADOS con cariño

A MIS AMIGOS Y AMIGAS Con aprecio.

Alejandra Zamira Medrano Méndez

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de San Carlos de Guatemala por brindarnos los conocimientos que apoyaron el desarrollo de este proyecto, beneficiándonos en el nivel científico como personal.

A la licenciada Elena María Soto Solares docente revisor y Licenciada Nydia Dolores Medrano Chinchilla asesora de contenido, por su paciencia, disponibilidad y generosidad para compartir su experiencia y amplio conocimiento siéndonos de gran ayuda durante todo el proceso de investigación y finalización de proyecto.

Al Hospital Infantil de Infectología y rehabilitación y al doctor Servet Danilo Menéndez por la oportunidad que nos brindó para realizar la presente investigación con los pacientes que asisten al programa de asma.

A los padres y madres de familia por la confianza de participar en la presente investigación a favor de sus hijos e hijas.

Claudia Lorena López del Cid
Alejandra Zamira Medrano Méndez

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Resumen	1
Prólogo	2
Capítulo I: INTRODUCCIÓN	
1.1 Planteamiento del problema y Marco Teórico	
1.1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.1.2 Marco teórico.....	4
1.1.2.1 Asma.....	4
1.1.2.2 ¿Qué causa el asma?.....	6
1.1.2.3 Tratamiento.....	8
1.1.2.4 Conducta.....	11
1.1.2.5 Personalidad.....	13
1.1.2.6 Indicaciones Generales para el Manejo del niño asmático.....	16
1.1.3 Hipótesis de trabajo.....	18
Capítulo II: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Técnicas.....	19
2.2 Instrumentos.....	20
Capítulo III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	21
3.1 Gráficas e interpretación de resultados encuesta.....	22
3.2 Gráfica e interpretación de la prueba psicológica de la figura humana de machover y dibujo de la familia niños y niñas asmáticos..	32
3.3 Gráfica e interpretación de resultados dibujo de la familia padres y madres.....	33
Análisis y presentación de resultados.....	34
Capítulo IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	37
Recomendaciones.....	39

Bibliografía.....	41
Anexos.....	43
Entrevista.....	44
Encuesta.....	46
Test de la Figura Humana Machover.....	48
Test de la Familia Luis Corman.....	50

RESUMEN

Titulo del proyecto: "INFLUENCIA DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA EN LAS CONDUCTAS INADECUADAS EN NIÑOS Y NIÑAS ASMÁTICOS COMPRENDIDOS EN LAS EDADES DE 6 A 12 AÑOS"

Autoras: Claudia Lorena López del Cid
Alejandra Zamira Medrano Méndez

A través de la aplicación del presente proyecto se fortalecieron los lazos afectivos entre hijos e hijas; modificando las conductas inadecuadas, mejorando las relaciones con su entorno familiar, social y educativo.

Los niños y niñas cuando aplican conductas inadecuadas posteriores de una crisis asmática, en algún momento llegan a manipular al progenitor para lograr u obtener lo que desean.

Para esta investigación la población de estudio, fueron pacientes del programa de asma, al igual que los padres y madres que asistieron con ellos a la consulta externa con el pediatra especializado en neumología del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

Para identificar las conductas inadecuadas en niños y niñas asmáticos se utilizaron las técnicas: entrevista, encuesta; los instrumentos: pruebas psicométricas (test figura humana, test de la familia), en el análisis encontramos que los padres de familia influyen directamente en las conductas inadecuadas de los niños y niñas, especialmente por la sobreprotección y negligencia.

Los objetivos que guiaron a realizar ésta investigación son los siguientes:

- Identificar el nivel de influencia de los padres y madres de familia en la aparición de conductas inadecuadas en los niños y las niñas asmáticos.
- Clasificar los factores familiares que afectan la conducta del niño y niña asmática.
- Identificar los factores pre determinantes en el inicio de crisis asmáticas.
- Definir los efectos secundarios de los fármacos a nivel conductual.
- Caracterizar las conductas de la niñez asmática que asiste a los servicios de atención externa del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

PRÓLOGO

La población infantil que sufre crisis asmáticas afecta al grupo familiar, al igual que su desenvolvimiento escolar y social. La finalidad de esta investigación estaba orientada a que los padres y madres de familia tengan una mejor orientación en el manejo de las crisis asmáticas aunadas a las conductas inadecuadas que se presentan. En algunos casos estas conductas pueden ser una forma de manipulación hacia los adultos, para obtener algo que desean. Se les orientó para encontrar el equilibrio en la responsabilidad y evitar conflictos logrando un mejor manejo de las conductas inadecuadas que los niños o niñas presenten. Se hizo énfasis a los padres de familia que sus hijos e hijas pueden realizar cualquier actividad (por ejemplo deporte, danza, artes) con la cual no se verá afectada su salud, al contrario mejora su desarrollo psico-bio-social.

Es importante señalar que este proyecto es un instrumento de guía y consulta constante donde se encontrarán herramientas para minimizar las conductas inadecuadas de los menores. Para la institución Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación esta investigación servirá de apoyo para el programa de asma y para los pacientes que asisten tanto internos como externos.

Capítulo I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con frecuencia nos encontramos con la interrogante si existe o no “INFLUENCIA DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA EN LAS CONDUCTAS INADECUADAS EN NIÑOS Y NIÑAS ASMÁTICOS COMPRENDIDOS EN LAS EDADES DE 6 A 12 AÑOS?”. Ya que cada uno de los niños y niñas que asisten al Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación presentan conductas inadecuadas las cuales los padres de familia refieren que les causan molestia tanto en el hogar como en la escuela y espacios sociales. Con todo esto los padres de familia aprenderán a sobrellevar el asma con sus hijos e hijas y comprenderán que al sobreprotegerlos lo único que harán es que ellos adquieran conductas inadecuadas. Recordando que la familia es el primer contacto que tiene él y luego con la sociedad en general (educación, religión, grupos sociales).

Algo de suma importancia es tener claro que para apoyar al niño o niña asmático debemos contar con la colaboración de la familia y el equipo interdisciplinario pediatra, neumólogo, psicólogo, fisiatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, que conllevan el proceso de tratamiento del paciente. Además se puede agregar al equipo educador especial y terapeuta del lenguaje, para descartar si amerita o no.

La actitud de responsabilidad en ambos padres de familia y el paciente es que reflexionen las acciones preventivas adecuadas y efectivas que debe tener para evitar crisis asmáticas. Identificar los factores internos (emocionales) o externos (ambientales) de las crisis asmáticas, todo esto para prevenirlas o

saber en qué momento deben tomar el medicamento adecuado y cual no deben tomar. Igualmente el manejo de las crisis asmáticas en familia, apoyándose todos para que el paciente tenga seguridad y no sienta que es una carga para ellos.

1.1.2 MARCO TEÓRICO INICIAL

1.1.2.1 ASMA

Según Shelov el asma es una enfermedad crónica del sistema respiratorio caracterizada por vías aéreas hiper-reativas (es decir, un incremento en la respuesta broncoconstrictora del árbol bronquial). Las vías aéreas más finas disminuyen ocasional y reversiblemente por contraerse su musculatura lisa o por ensanchamiento de su mucosa al inflamarse y producir mucosidad, por lo general en respuesta a uno o más factores desencadenantes como la exposición a un medio ambiente inadecuado (frío, húmedo o alergénico), el ejercicio o esfuerzo en pacientes hiper-reativos, o el estrés emocional. En los niños los desencadenantes más frecuentes son las enfermedades comunes como aquellas que causan el resfriado común. La palabra asma se origina de una antigua palabra griega que significa jadeante. Esencialmente, el asma es una incapacidad de respirar adecuadamente. Cuando una persona inhala, el aire pasa por los pulmones mediante las vías respiratorias progresivamente más pequeñas llamadas los bronquiolos. Los pulmones contienen millones de bronquiolos, todos conducen a los alvéolos bolsas microscópicas donde oxígeno y dióxido de carbono se intercambian.

“La sintomatología que presenta el asma bronquial es igual en todos los pacientes que la padecen; lo que realmente puede variar es el desencadenante pudiendo ser este de mayor o menor frecuencia. Un ataque de asma también

puede ser causado por el aire frío, las tormentas con truenos, el ejercicio, extremas emociones y los irritantes directos al pulmón como caspa de animales, humo de tabaco, polen, mohos y hongos. Los padres y madres deben de tomar las debidas precauciones y observar en qué momento comienza la crisis para apoyar al niño. En algunos de los casos como lo indica el médico al niño debe tener una dieta balanceada y un control en los medicamentos que toma. La inflamación pulmonar parece estar presente en todos los pacientes con asma, aún en los casos leves, y juega una función clave en todas las formas de la enfermedad. Los mecanismos que causan asma son complejos y varían entre grupos de población y aún entre individuos.” **(1)**

El asma parece tener dos etapas principales:

1. Primero, las vías respiratorias de las personas con asma tienen una exagerada o hiper – reactiva respuesta a los alérgenos inhalados u otros irritantes que causan en ellos una agitación. Los músculos lisos en las vías respiratorias se estrechan, reduciéndose en exceso. Debe tomarse nota de que las vías respiratorias en los pulmones de toda persona responden mediante el estrechamiento cuando se exponen a alérgenos o irritantes, sin embargo, las personas sin asma pueden respirar profundamente relajando las vías respiratorias, y liberando los pulmones del irritante. Cuando los asmáticos tratan de tomar aquellos mismos alientos profundos, las vías respiratorias no se relajan y los pacientes jadean por el aliento. Los músculos lisos en las vías respiratorias de las personas con asma pueden tener un defecto, quizás la falta de un crítico producto químico que previene que los músculos se relajen.

(1) Shelov, Steven P., “El cuidado de su hijo pequeño desde que nace hasta los cinco años”. Cap. 18 Pecho y pulmón p.p. 581 - 582

2. Esta primera etapa es seguida por una segunda respuesta inflamatoria en la cual los sistemas inmunitarios responden a los alérgenos u otros factores provocadores ambientales descargando glóbulos blancos y otros factores inmunes a las vías respiratorias, que causan que las vías respiratorias se hinchen, se llenen de líquido y produzcan un moco pegajoso y espeso. Esta combinación de incidentes da lugar a tos, sibilancia, falta de aliento, incapacidad para respirar adecuadamente y tos que produce flema. La inflamación pulmonar parece estar presente en todos los pacientes con asma, aún en los casos leves, y juega una función clave en todas las formas de la enfermedad.

1.1.2.2 ¿Qué causa el asma?

Los mecanismos que causan asma son complejos y varían entre grupos de población y aún entre individuos. La sensibilidad genética, que probablemente incluye varios genes, junto con diversos componentes ambientales son las causas principales del asma. Muchos enfermos de asma también tienen alergias y los investigadores están investigando los factores en las respuestas alérgicas que pueden causar asma en algunas personas. No todas las personas con alergias tienen asma, y no todos los casos del asma pueden ser explicados por una respuesta alérgica. Algunos expertos están buscando una conexión entre las infecciones víricas y el desarrollo del asma en las personas genéticamente susceptibles. Los investigadores también están detectando en algunos pacientes con asma, una sobreproducción de una enzima muy potente llamada endothelin, que es responsable por la reducción de los vasos sanguíneos y las vías respiratorias, la hiper-reactividad de la vía respiratoria, la secreción de moco y quizá aún pueda desencadenar agentes inflamatorios. Además de los problemas en las vías respiratorias, los investigadores también están descubriendo que las anomalías en el tejido del pulmón mismo pueden

contribuir al asma. La enfermedad de reflujo gastroesofágico también contribuye a algunos casos de asma.

“El ataque de asma suele aparecer en la infancia y cuando se presenta estímulos desencadenantes que la provocan. En función de la gravedad de la enfermedad se habla de asma leve cuando los síntomas son leves y ocasionales (tos y/o disnea), no limitan la actividad física del paciente y tan solo requieren un tratamiento broncodilatador puntual porque la capacidad ventilatoria en los periodos intercrisis es normal. El asma moderada los síntomas o bien son leves o frecuentes o bien de gran intensidad pero ocasionales, se requiere un tratamiento broncodilatador casi a diario y la capacidad ventilatoria está solo ligeramente alterada; en el asma grave los síntomas clínicos son diarios sobre todo por la noche y las primeras horas de la mañana se requiere un tratamiento broncodilatador diario y la capacidad ventilatoria es significativamente alterada. Los medicamentos que habitualmente se utilizan pueden clasificarse en dos grandes grupos: broncodilatadores o aliviadores y los antiinflamatorios. Los broncodilatadores y corticoides orales se recomiendan en las crisis agudas de asma.” **(2)** La terapia farmacológica es una estrategia completamente necesaria para el asma bronquial y por ende se necesita de la debida supervisión de los padres de familia o encargado; también se le debe enseñar al niño o niña como debe utilizarlo y el cuidado que debe tener con el medicamento.

“El paciente debe conocer en qué momento hay un signo de alerta que le indica que tendrá una crisis asmática; lo importante es que siga el tratamiento médico. Igualmente se valora mucho la aceptación de la familia y el apoyo que

(2) Amigo Vásquez, Isaac, et.al, Manual de Psicología de la Salud. Asma Bronquial. Cap. 13 p.p. 187 – 194

se le dará. Siempre debemos mantener un plan de emergencia para controlar la crisis y no permitir que se salga de nuestras manos. Los medicamentos de control prolongado se utilizan regularmente para prevenir síntomas de asma, no para el tratamiento durante un ataque. Se deben tomar todos los días, incluso cuando no tenga síntomas. Algunas personas pueden necesitar más de uno de estos medicamentos. Y debemos recordar que los medicamentos se vuelven parte de la vida cotidiana de los pacientes y deben siempre tenerlos a mano y toda la familia de aprender a manejarlos en caso de emergencia. Y debemos tener presente que luego de una crisis de asma es importante que un médico examine al paciente para descartar una necesaria hospitalización.” (3)

No debemos olvidar que para que el tratamiento farmacológico de buen resultado debemos seguir los consejos del neumólogo; y debe haber una comunicación a dos bandas entre médico y paciente para que exista la armonía y la satisfacción para estar seguros que el tratamiento funcionara.

1.1.2.3 Tratamiento

Los pacientes con problemas de asma necesitan atención desde varias disciplinas (pediatría, neumología, fisioterapia, educación, psicología) para lograr el control adecuado desde varios puntos de vista, logrando con ello minimizar o evitar se presentes crisis asmáticas.

“Para el Colegio Americano de Neumólogos, la rehabilitación respiratoria, en la que la fisioterapia desempeña un papel decisivo, se define como: la rama de la Práctica médica en la que se formula un programa multidisciplinario adaptado a cada individuo, el cual, mediante un diagnóstico, una terapia y un apoyo educa-

(3) Amigo Vásquez, Isaac, et.al, Manual de Psicología de la Salud. Asma Bronquial. Cap. 13 p.p. 187 – 198

cional y emocional, estabiliza o invierte tanto la fisiopatología como la psicopatología de la enfermedad pulmonar, procurando que el paciente recupere la máxima capacidad funcional posible dentro de su discapacidad pulmonar y estado vital global. Un programa de rehabilitación respiratoria debe atender a los aspectos siguientes (Ries):

1. Tratamiento individualizado
2. Tratamiento multidisciplinario

Atención a los problemas psicológicos y emocionales que puedan existir” **(4)**

El evitar alérgenos, las farmacoterapias y adecuada vigilancia en los hogares son elementos claves en la prevención de los ataques peligrosos de asma y la hospitalización.

Las farmacoterapias ahora son categorizadas por su capacidad de:

1. Controlar la inflamación persistente a largo plazo.
2. Aliviar los síntomas agudos del asma.

Las drogas principalmente utilizadas para controlar la inflamación son los corticosteroides, los leucotrieno-antagonistas y cromolyn. En general, los medicamentos que alivian los síntomas son broncodilatadores, que abren las vías respiratorias durante un ataque de asma; incluyen agonistas adrenérgicos de beta (agonistas beta 2), teofilina y ciertos agentes anticolinérgicos. Los factores psicológicos y emocionales desempeñan una función importante en el tratamiento del asma. Además de confrontar la ansiedad esencial que evoca el asma, los niños de edad escolar también se enfrentan con la vergüenza social.

(4) González Mas, Rafael. Rehabilitación Médica Fisioterapia Respiratoria. Introducción. Cap. 27 p.p. 351 – 352

Los preadolescentes pueden tener dificultad específica haciendo frente a lo que perciben como el estigma social del asma. A menudo, negarán su condición y se niegan a cumplir con su régimen de medicamentos. Por datos obtenidos de madres de dos preadolescentes de género femenino indicaban que no querían continuar utilizando el medicamento, para lo cual presentaban conductas rebeldes y agresivas en diferentes situaciones.

Los niños y niñas con problemas asmáticos aprenden y utilizan conductas inadecuadas y logran manipular a los padres, madres, hermanos, familiares o encargados, para lograr obtener atención positiva o negativa. Por tal razón el equipo de trabajo debe estar atento a las reacciones y llevar un control detallado de la evolución del paciente. “Cuando el niño y sus padres han sido entrenados en un programa para realizar en casa, y el niño comienza a enfrentarse con sus problemas, puede visitar al fisioterapeuta a intervalos mensuales y seguir su tratamiento junto a 4 ó 5 años. De esta forma, el fisioterapeuta puede ver cómo el niño compite en sus ejercicios y actividades con los otros, y valorar la eficacia con que controla su respiración en un entorno más normal que el existente durante un tratamiento individual. Los niños y niñas practicarán juntos sus ejercicios respiratorios, demostrando su capacidad para respirar de forma normal y relajada entre los ejercicios y juegos, y el fisioterapeuta podrá disponer de tiempo para hablar con los padres y oír las dificultades que se presenten en casa. Para algunos niños este tratamiento en grupo no es aconsejable, ya que necesitan un contacto más individual con el fisioterapeuta.” **(5)** Además del tratamiento con medicamentos, se debe complementar con una atención específica desde el punto de vista de actividades físicas; ya que por mucho tiempo se consideró que estas actividades aumentaban las crisis asmáticas. A la fecha ha cambiado esta forma de pensar y se enseña a los padres y madres

(5) Shepherd, Roberta B. Fisioterapia en Pediatría. Trastornos Respiratorios en la Infancia. Cap. 20. Asma, Trabajo en grupo p.p. 310 – 311

de familia como apoyar a sus hijos y ayudarlos ejercitarse de manera adecuada. Ya que los padres y madres de familia van a apoyar a sus hijos con el programa que les es sugerido por la fisioterapeuta, van a necesitar de igual manera apoyo psicológico cuando se presenten conductas inadecuadas que puedan evitar el seguimiento adecuado de las actividades que deben realizar en casa. Recordemos que el niño buscará la manera de evitar realizar actividades que le incomodan, aunque estas vayan encaminadas en su beneficio.

Entre los efectos secundarios de los medicamentos que utilizan los niños y niñas, los padres de familia indican que presentan taquicardia, sequedad de boca, cambios de conducta desde depresión hasta actividad aumentada.

1.1.2.4 Conducta

En su significado originario y preciso es la actividad física de un organismo vivo, observable en principio por otro individuo, a diferencia del curso de la actividad psíquica interior. La conducta es objetiva. “El fenotipo de conducta tiene características propias. Se define operativamente un determinado tipo de conducta como <<una combinación regular o serie de acciones que tienen una función adaptativa particular>> (Scott y Fuller, 1963). Señalemos ante todo que, evidentemente, toda conducta representa una respuesta a una situación interna o externa o a ambas, y que puede subdividirse en movimientos de varias clases, que pueden no ser específicos de la determinada conducta. Estos movimientos implican sensaciones, percepciones y motivaciones, interacciones con el medio ambiente, endógeno o exógeno, que constituyen otros tantos componentes de aquel particular tipo de conducta”. **(6)**

 (6) Ancona, Leonardo, Enciclopedia Temática de Psicología. Tomo 1 Premisas Bases Genéticas 1. Fenotipo de conducta p.p. 115 – 116

La población de niños y niñas asmáticos que se presentan a consulta externa del hospital infantil de Infectología y rehabilitación evidencian conductas tales como: depresión, ansiedad, agresividad entre otras, por la sobreprotección y negligencia de los padres de familia.

Los padres y madres de familia generan una ansiedad excesiva en sus hijos, conduce a los padres a actitudes negativas que pueden además ser factores precipitantes para el desarrollo del asma.

“Las conductas inadecuadas representan normalmente las vivencias que el niño adquiere en su entorno familiar, pero de igual manera puede ser en el centro educativo. El medio que predomina actualmente para estas conductas inadecuadas es la televisión. Por lo que existe la posibilidad que aprenda a utilizarlas a su conveniencia, provocando crisis asmáticas, lo cual nos es de interés para conocer los problemas conductuales que se presentan antes o después de una crisis, y cómo puede afectar su relación con el entorno familiar, como también el papel que juega el padre de familia para alimentar estas conductas, sin estar consciente de ello en la evolución de los problemas biológicos y emocionales que presenta su hijo.” **(7)**

Algunas de las conductas inadecuadas que se pueden presentar en los niños y niñas asmáticos en diferentes circunstancias, podemos mencionar: Conducta agresiva cuando se convierte en habitual. Implica la necesidad de actuar coercitivamente sobre los demás, con inclinación a la violencia dirigida a Padres, hermanos, compañeros y otros. También inseguridad, en la cual emerge un miedo como fenómeno inevitable cuando se produce un desplazamiento de la estructura básica y con ello una modificación del equilibrio

(7) Ancona, Leonardo, Enciclopedia Temática de Psicología. Tomo 1 Premisas Bases Genéticas 1. Fenotipo de conducta p.p. 115 – 116

interno, que en el plano estrictamente orgánico se traduce como dolor, malestar o displacer y en plano psíquico angustia que paraliza el ser. Además se presenta timidez la cual es un estado de incomodidad, introversión social o como una respuesta psicofísica aprendida, causado por posible evaluación social negativa de las relaciones con otros.

La lenidad de los padres de familia en situaciones que ameritan disciplina puede surgir por el temor a enfrentar el inicio de nuevas crisis asmáticas, ya que la sobreprotección que tienen con sus hijos es excesiva y eso lleva a que sus hijos presenten conductas inadecuadas.

1.1.2.5 Personalidad

Modo de ser individual, conjunto de todos los procesos y propiedades psíquicas de un ser que se manifiestan de modo mediato o inmediato. Todos los procesos y manifestaciones psíquicas en cuanto son indicación de una unidad individual, de un “todo” comprensible como unidad a través del tiempo, que son vividos por un individuo con la conciencia de que se trata de su propio sí mismo, constituyen la personalidad. “Los componentes que determinan la conducta son: genéticos, orgánicos, ambientales – situacionales y variables de personalidad. El psicólogo se interesa principalmente en las variables del medio ambiente. La personalidad es estable no cambia fácilmente. Es nuestra identidad personal”.**(8)**

“Erik Erickson da mucha importancia a la calidad de las relaciones entre padres e hijos, ya que la familia es el primer contacto del niño con la sociedad. Pensaba que los padres pueden disciplinar a su hijo en tal forma que lo hagan

(8) Dicaprio, Nicholas s, Teorías de la Personalidad. Naturaleza y usos de las teorías de la personalidad. cap. 1 p.p. 1 – 30

sentirse amado u odiado. Lo importante es que el niño sienta que sus necesidades y deseos personales son compatibles con los de la sociedad representada por su familia. El niño adquiere un sentido seguro de identidad como Erickson lo mencionaba al sentirse competente y útil ante la sociedad. La personalidad pensaba Erickson que se forma a lo largo de la vida del ser humano; describió ocho etapas de la vida: confianza frente a desconfianza, autonomía frente a vergüenza y duda, iniciativa frente a culpa, laboriosidad frente a inferioridad, identidad frente a confusión de roles, identidad frente a aislamiento, generatividad frente a estancamiento e integridad frente a desesperación.” **(9)**

Los padres y madres de familia deben comprender que los niños y niñas asmáticos necesitan independencia para aprender a socializar y estar en distintas actividades para lograr una integración social. “La familia siempre será la base para formar la personalidad en el niño; y este a su vez será el reflejo del patrón de crianza que se manifiesta en ella. Ya que cada uno será capaz de tener un buen lazo de comunicación y disciplina para mejorar la conducta que se da en el niño no deseada. No olvidemos que la familia es considerada como el conjunto de personas unidas por lazos de parentesco, como la unidad básica de organización social, cuyas funciones y roles son proporcionar a sus miembros protección, compañía, seguridad, socialización y principalmente ser fuente de afecto y apoyo emocional especialmente para los hijos, quienes se encuentran en pleno proceso de desarrollo. La familia es el principal agente a partir del cual el niño desarrollará su personalidad, sus conductas, aprendizajes y valores.

Debemos tener en cuenta que el ambiente ideal para el desarrollo adecuado de estos elementos es aquel que brinde armonía y afecto entre los integrantes de la familia. Hoy en día se sabe que el tipo relación que exista entre

(9) Morris, Charles G. y Alberta A. Maisto Psicología. Personalidad Cap. XI p.p. 451 – 452

los padres y el niño va influenciar en el comportamiento y en la personalidad del menor.” **(10)**

La personalidad son todas aquellas cualidades distintivas que tenemos los seres humanos, que nos hacen ser diferentes a los demás. El entorno nos hace a veces modificarla para ayudarnos pero no a cambiar ya que la personalidad es estable. Es decir, la personalidad es la forma en que pensamos, sentimos, nos comportamos e interpretamos la realidad. En buena parte no olvidemos que la personalidad está determinada por los genes, que nos proporcionan una gran variedad de predisposiciones. Pero el ambiente y las experiencias de la vida padres, sociedad, amistades, cultura, etc., se ocupan de moldear todas esas posibilidades en una dirección u otra. Por tanto, aunque podamos cambiar nuestra forma de ser, lo hacemos en base a esas características de personalidad con las que hemos venido al mundo.

(10) Morris, Charles G. y Albert A. Maisto Psicología. Personalidad Cap. XI p.p. 451 – 452

1.1.2.6 INDICACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DEL NIÑO ASMÁTICO

Los padres y madres de familia deben socializar en el contexto familiar, social y educativo dando a conocer las indicaciones generales, evitando ser solo una persona la responsable de la atención de la niña o niño asmático.

Para lograr un control efectivo del asma es necesario que tanto los padres y madres como los niños y niñas se responsabilicen del control de la enfermedad y adquieran una autonomía cada vez mayor, para que disfruten de un bienestar y una calidad de vida semejante a la que tendrían si el niño o niña no tuviera asma.

1. Entiendan las implicaciones del diagnóstico.
2. Adquieran conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para manejar la enfermedad.
3. Modifiquen estilos de vida inadecuados.
4. Asuman el control de los síntomas en familia.

De acuerdo a la experiencia de los padres, han expresado que es lo que se debe o no hacer para evitar las crisis, lo que se debe hacer durante las crisis y que hacer después de las crisis asmáticas.

¿Qué se debe hacer?

- En día lluvioso utilizar vestimenta que los abrigue.
- Vestirlos adecuadamente a la época.
- Tener el medicamento en lugar accesible y en conocimiento de los miembros de la familia o encargado del cuidado.
- Hacer los drenajes durante la crisis.

- Ayudar con té elaborado en casa.
- Llevarlo al hospital en caso de crisis.
- Hacer ejercicio de respiración y relajación.
- Integrarlo a deporte, especialmente a natación.

¿Qué no se debe hacer?

- Evitar llevar una vida sedentaria.
- Evitar robar oxígeno, puede suceder al cubrirlos demasiado, tenerlos por tiempo prolongado en grupos de personas.
- Evitar encierros innecesarios en casa.
- Evitar olvidar los medicamentos.
- Evitar auto-recetar medicamento.
- Evitar exponerlos a agentes desencadenantes de la crisis.
- Evitar comer alimentos artificiales; golosinas, gaseosas, etc.
- Evitar comer chocolates, fresas, nueces, piña, jugos enlatados.
- Evitar comer peluches, plumas y animales (perros, gatos, pájaros, etc.)

1.1.3 HIPÓTESIS DE TRABAJO

Se comprobó que la hipótesis de investigación la cual indica que los padres y madres de familia influyen en las conductas inadecuadas que presentan los niños y niñas asmáticos. Ya que los padres de familia afirman que sus hijos e hijas durante y posteriormente a la crisis asmática presentan conductas de agresividad, rebeldía, timidez, ansiedad y depresión.

VARIABLES	INDICADORES
Conductas inadecuadas de niños y niñas asmáticos adquiridas en el entorno familiar, educativo, social y/o medio televisivo.	Inseguridad, berrinches, agresividad, miedo, ansiedad, depresión, inhibición, negativismo, inadecuación social.
Influencia de los padres de familia en la adquisición de conductas inadecuadas por falta de control o permisividad ante situaciones.	Negligentes, angustia, agresivos, sobreprotectores, pasivos.

Capítulo II: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

- Muestra no probabilística: La muestra corresponde a veinticinco pacientes con diagnóstico de asma que asistieron a la consulta externa, en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación. Se tomó en cuenta a niños y niñas con una edad cronológica entre seis a doce años, con o sin escolaridad, presentando el mismo problema de salud.
- Entrevista: Recolección directa de datos generales brindado por los padres de familia. Esto se llevó a cabo el primer día de reunión.
- Encuesta: Se utilizó para indagar los factores internos y externos que puedan provocar las crisis asmáticas. Se entregó a los padres de familia el primer día de reunión.
- Test de la familia: Se aplicó de forma individual a los padres e hijos. Esto nos ayudó a indagar el aspecto familiar en ellos y ver cuál es el rol que ellos juegan en la familia tanto los padres como los hijos.
- Test Figura Humana: Se aplicó de forma individual solo a los niños y niñas. Se utilizó para explorar lo emocional y conductual. Igualmente para evaluar cómo ve el mundo a través de su propia imagen.
- Psicoterapia de Juego directiva: Se realizó en forma grupal dando la explicación de cada una de las emociones que cada individuo tiene y en forma de juego ellos lo explicaron y dieron su punto de

vista de cómo deben irse ayudando y mejorar a controlar sus emociones para mejorar su conducta.

2.2 Instrumentos

- Entrevista: es una conversación seria entre dos o más personas, que se propone un fin determinado, distinto del simple placer de la conversación. Con ella recabamos datos. (ver anexo 1)
- Encuestas: cuestionario o escala que se aplicó de forma individual a la población. (ver anexo 2)
- Test Figura Humana (machover): requiere conocimientos básicos de la dinámica de la personalidad, formación de símbolos, psicología evolutiva y psicopatología dinámica. (Ver anexo 3)
- Test de la familia (Luis Corman): Ocupa un lugar preponderante por la facilidad de aplicación, así como por la rapidez de su interpretación. Es evidente su valor como medio de diagnóstico y psicoterapéutico que favorece la manifestación en el niño, de sus dificultades de adaptación al medio familiar y de sus conflictos edípicos o de rivalidad fraterna. Así como también refleja desarrollo mental. (Ver anexo 4)

CAPÍTULO III: Presentación, análisis e interpretación de resultados

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

La población asistió al programa de asma, de la consulta externa. Siendo pacientes del pediatra especializado en neumología del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

3.1.2 Características de la población

La investigación se realizó con una población de veinticinco niños y niñas con diagnóstico de asma entre las edades de seis a doce años, y veintiséis padres y madres de familia. Cada uno de los niños y niñas son evaluados por el especialista neumólogo, refiriendo a cada uno de ellos. Tomando los datos generales de cada uno de los pacientes para tener referencia y recordarles las citas.

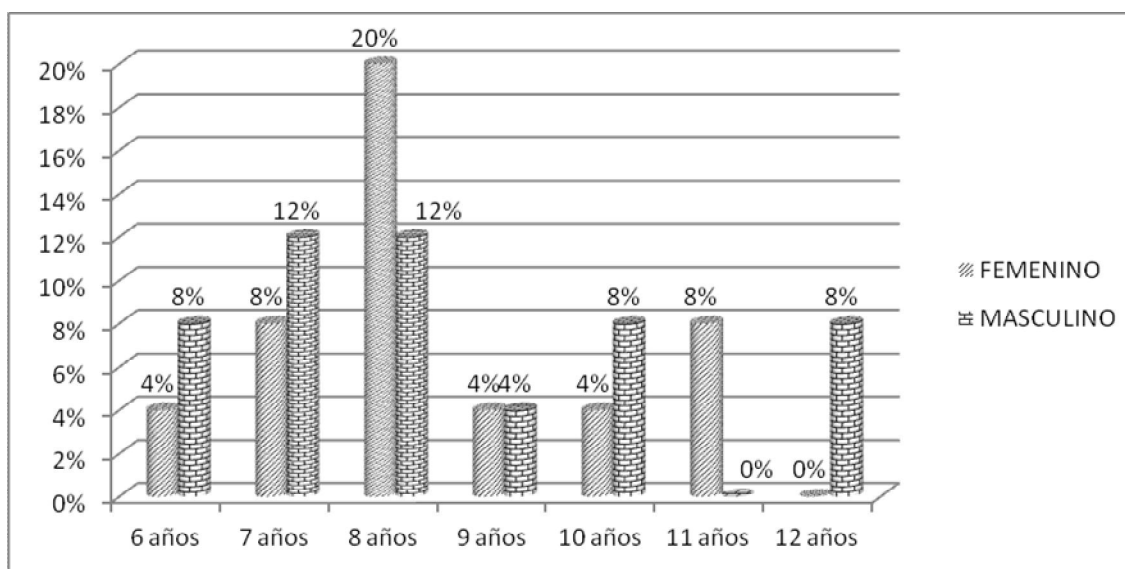
Se tomó un área ventilada y con buena iluminación para realizar evaluación a los niños y niñas al igual que a los padres y madres de familia, explicando lo que se realizará con ellos. Se incorporó al grupo familiar en el salón de conferencias del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación para ejecutar las actividades grupales, se les brindó las indicaciones necesarias, ya que los padres al dar testimonio ayudan al grupo en general, para mejorar la situación de salud de sus hijos e hijas. A cada uno de los participantes se otorgó material didáctico (fotocopias, crayones, lápices y lapiceros) para realizar las actividades programadas.

Para trabajar en familia se solicitó la asistencia constante y puntualidad.

3.1 GRÁFICAS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ENCUESTA

Gráfica # 1

GÉNERO Y EDAD DE NIÑOS Y NIÑAS

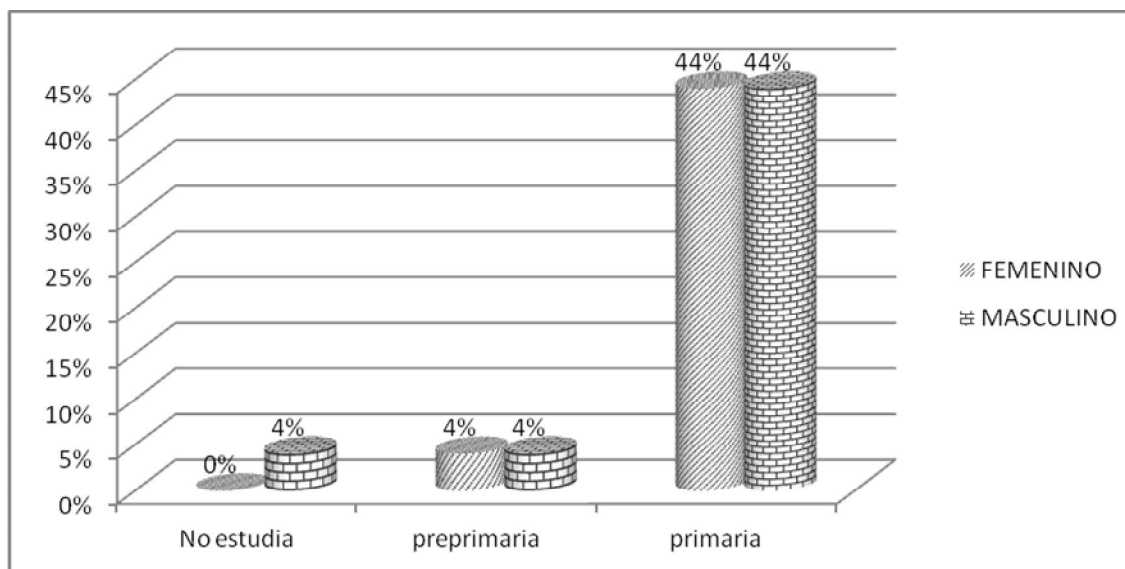


Fuente: ENCUESTA 2011 y 2012. HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN. Elaboración Propia, Julio 2012.

Los resultados indican que el 20% de incidencia de asma es femenina de 8 años de edad, que asisten a la consulta externa de dicho hospital.

Gráfica # 2

ESCOLARIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS

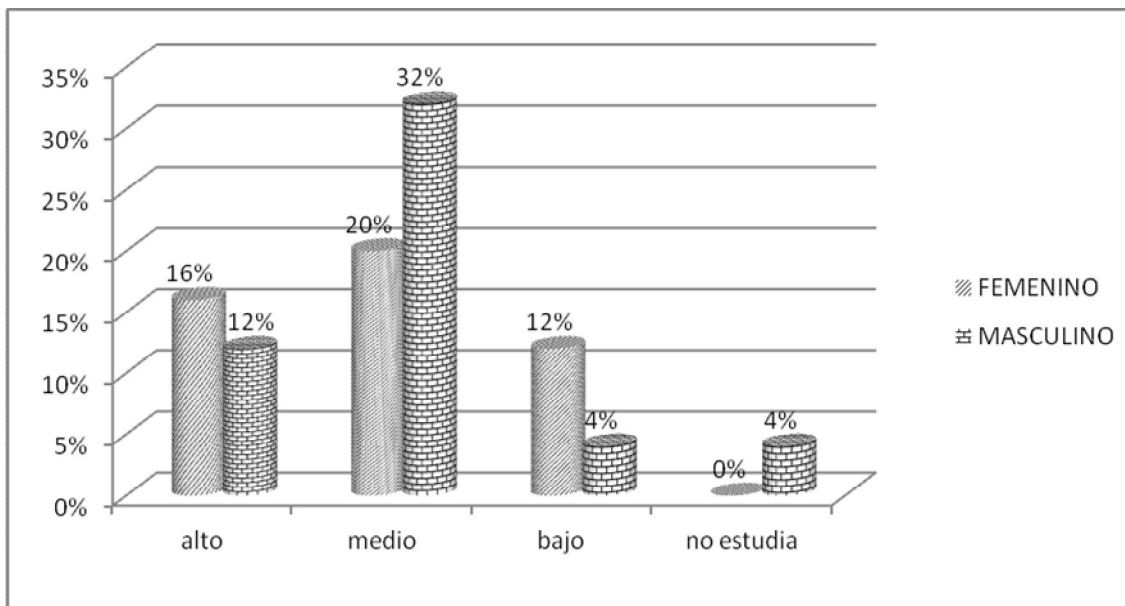


Fuente: ENCUESTA 2011 y 2012. HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN. Elaboración Propia, Julio 2012.

La mayoría de la población asiste a nivel primario entre niños y niñas siendo un 44% de cada género. Solamente se evidenció el caso de un niño de 7 años 5 meses, no asiste a ningún centro educativo, por negligencia de la madre ya que el niño se encuentra en edad para asistir a un centro educativo.

Gráfica # 3

RENDIMIENTO ESCOLAR

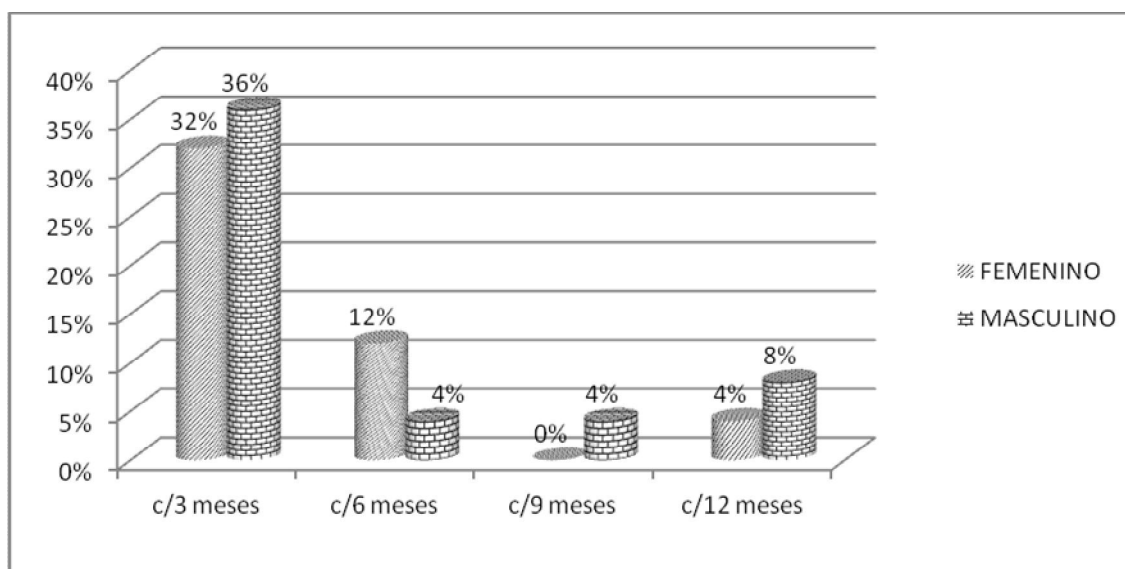


Fuente: ENCUESTA 2011 y 2012. HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN. Elaboración Propia, Julio 2012.

Los resultados indican que las inasistencias al centro educativo influyen en el rendimiento escolar de los niños y niñas asmáticos, ya que pierden la secuencia de contenido en las materias. Los padres y madres de familia muestran sobreprotección al evitar que asistan al centro educativo por causas ambientales. El 32% es rendimiento escolar medio y se presenta más en los niños.

Gráfica # 4

¿CON QUÉ FRECUENCIA DURANTE EL AÑO PRESENTA CRISIS ASMÁTICAS?

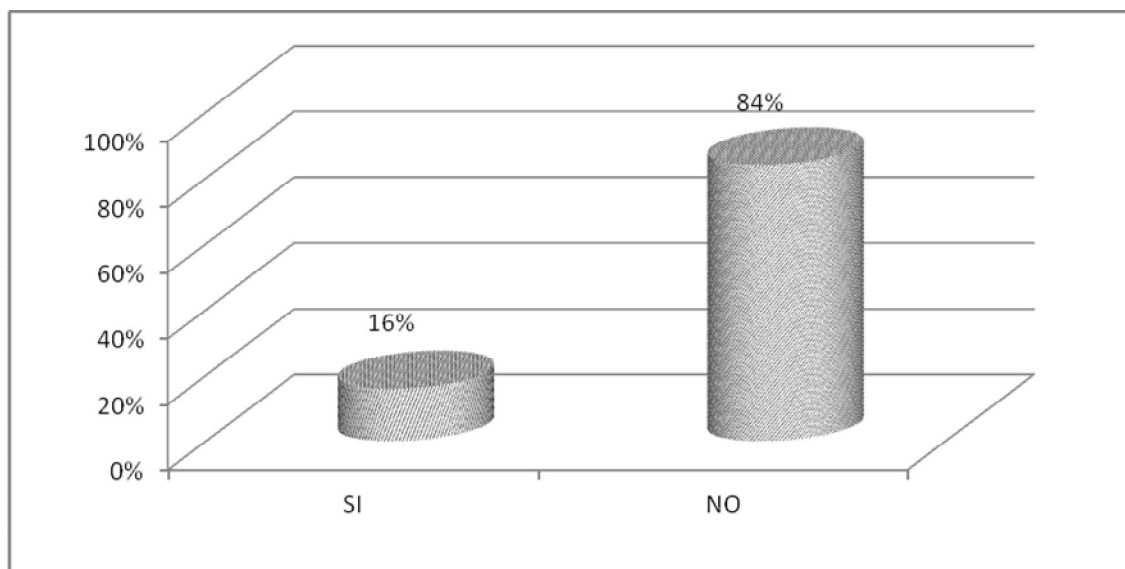


Fuente: ENCUESTA 2011 y 2012. HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN. Elaboración Propia, Julio 2012.

Las crisis asmáticas se presentan con más frecuencia en niños cada tres meses durante el año, evidenciándose que el 36% niños y el 32% de las niñas son los más vulnerables ya que se encuentran más apegados a la madre.

Gráfica # 5

¿LOS MENORES COLABORAN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO?

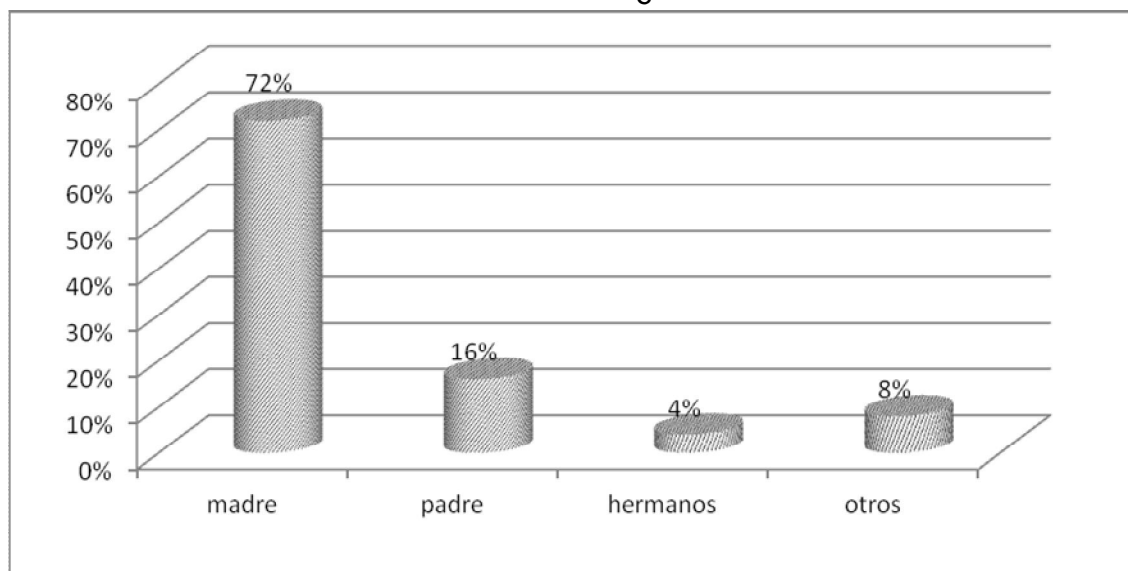


Fuente: ENCUESTA 2011 y 2012. HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN. Elaboración Propia, Julio 2012.

Los resultados indican que el 84% de los pacientes apoyan en la administración del medicamento. Siendo estos los más responsables en el cuidado de su salud ya que apoyan y son conscientes de su problema de salud.

Gráfica # 6

CUANDO PRESENTA CRISIS ASMÁTICAS ¿QUIÉN LO CUIDA?

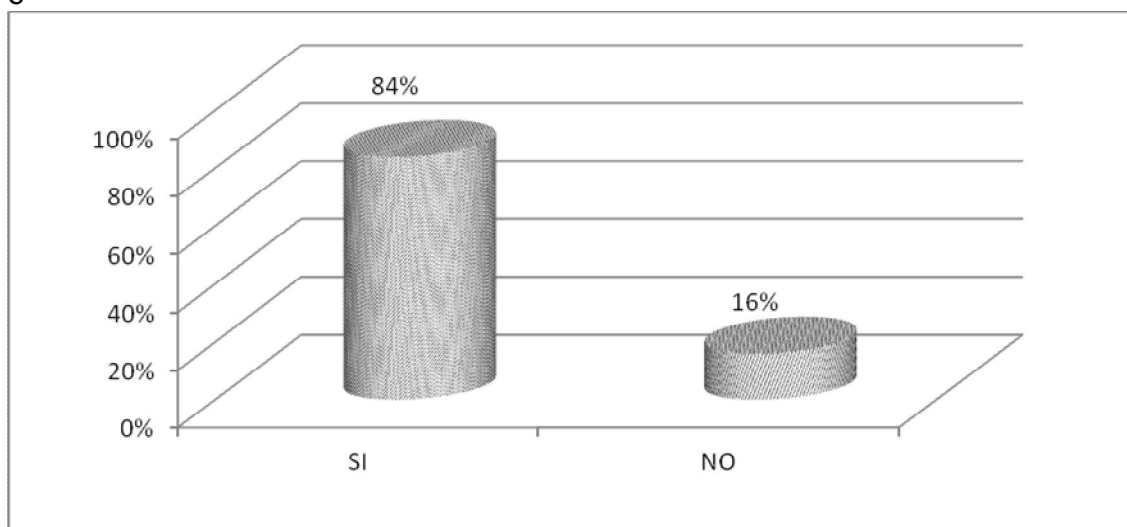


Fuente: ENCUESTA 2011 y 2012. HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN. Elaboración Propia, Julio 2012.

Se evidencia que un 72% de las madres. Se les es difícil aceptar que otras personas los cuiden padre, hermanos y otros. Especialmente por el control de medicamentos. Ya que piensan que solo ellas pueden cuidarlos y las demás personas no son capaces de hacerlo.

Gráfica # 7

¿HA ESTADO HOSPITALIZADO?

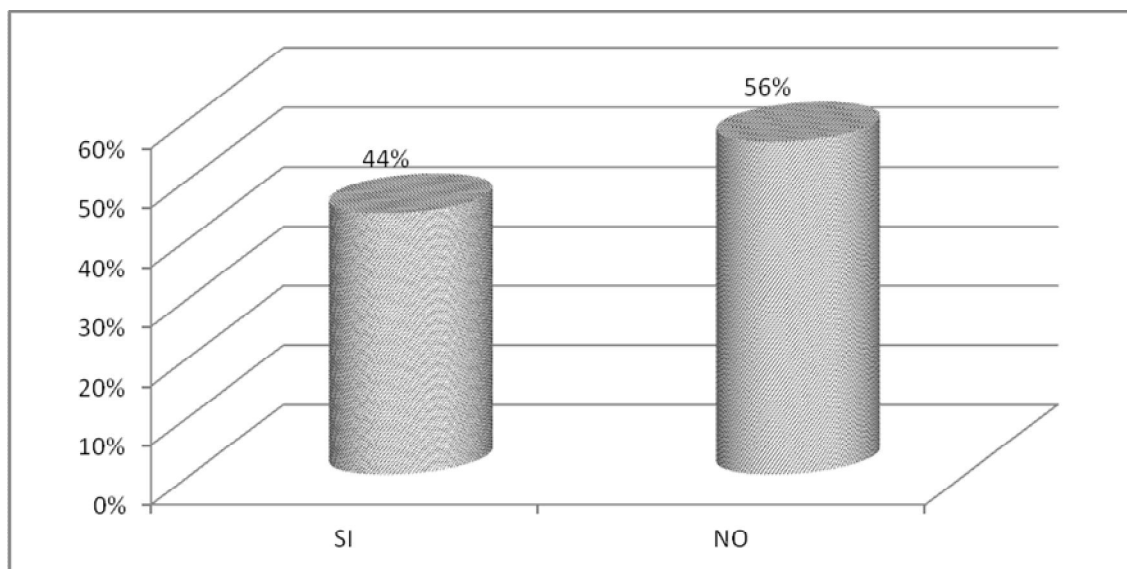


Fuente: ENCUESTA 2011 y 2012. HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN. Elaboración Propia, Julio 2012.

Se evidencia que el 84% de los pacientes ha vivido la experiencia de ser hospitalizado por las crisis asmáticas. Ya que el cuidado en el hogar no es el mejor y al encontrarse hospitalizados es mayor control del medicamento y no pueden manipular al padre o a la madre.

Gráfica # 8

ESTÁ INTEGRADO EN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

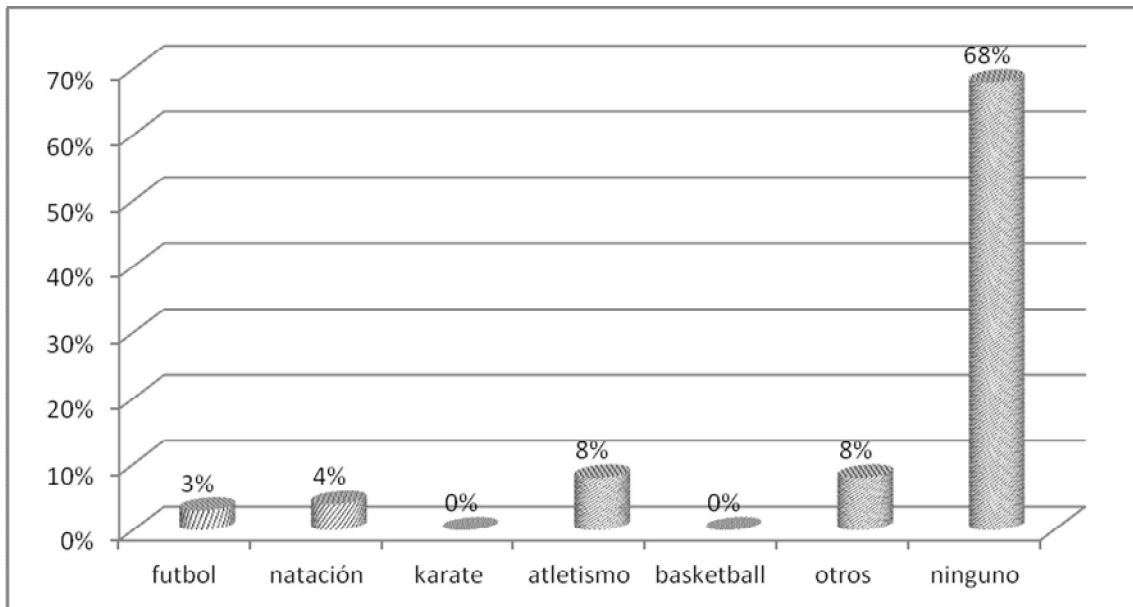


Fuente: ENCUESTA 2011 y 2012. HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN. Elaboración Propia, Julio 2012.

Se evidencia que el 56% de los padres y madres creen que no es importante que los niños y niñas estén integrados en actividades extraescolares, especialmente por el cuidado que pretenden tener con ellos para evitar situaciones que puedan generar una crisis asmática. Evidenciándose en la gráfica la poca participación en actividades extraescolares (danza, pintura, etc.)

Gráfica # 09

¿EN QUÉ DEPORTES ESTÁ INTEGRADO?

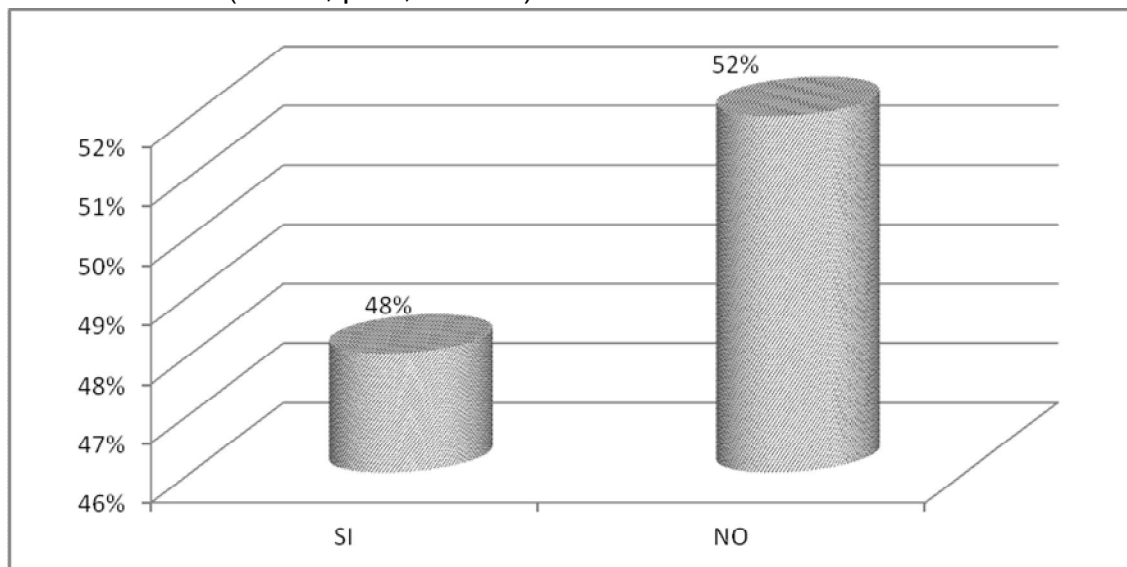


Fuente: ENCUESTA 2011 y 2012. HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN. Elaboración Propia, Julio 2012.

Los resultados arrojan que el 68% de los padres y madres de familia evitan que sus hijas e hijos asmáticos participen en actividades deportivas. Aún cuando el neumólogo, les brinda indicaciones en las cuales incluye la actividad deportiva. Pero el 8% está integrado en atletismo, el 3% en fútbol, el 4% en natación y el 8% en otras actividades deportivas.

Gráfica # 10

CONSUME ALIMENTOS CONTRAINDICADOS POR EL MÉDICO NEUMÓLOGO (fresas, piña, nueces)

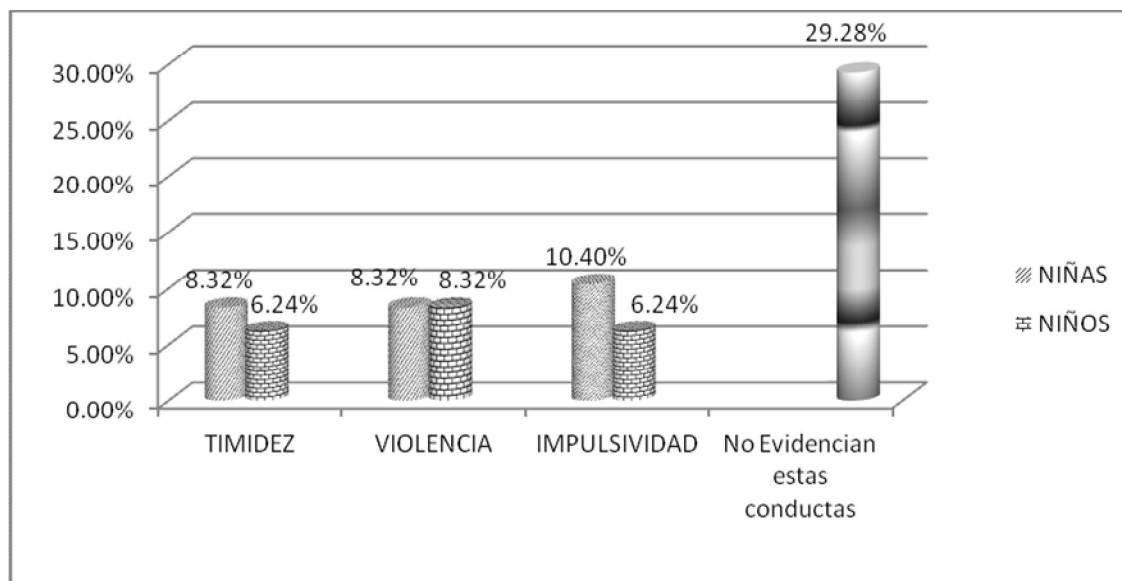


Fuente: ENCUESTA 2011 y 2012. HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN. Elaboración Propia, Julio 2012.

Los resultados indican que el 52% de los padres y madres de familia no evitan los alimentos contraindicados, evidenciándose la negligencia alimentaria, posible causante del inicio de crisis asmáticas.

3.2 GRÁFICA E INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA PSICOLÓGICA DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER y DIBUJO DE LA FAMILIA EN NIÑOS Y NIÑAS ASMÁTICOS

Gráfica # 11



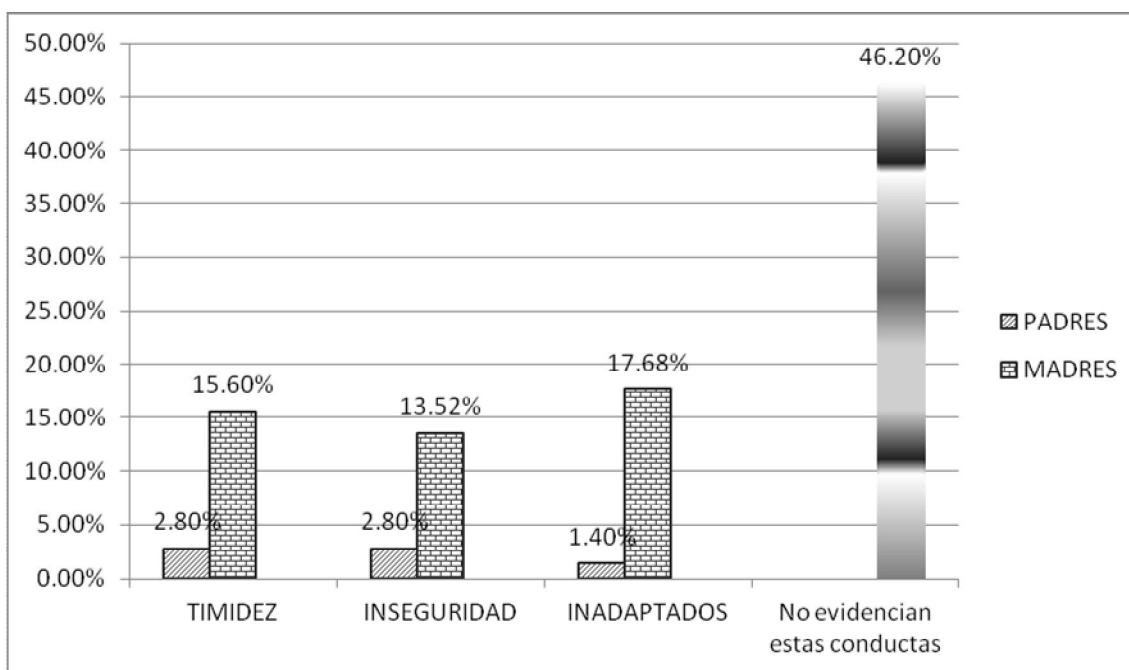
Fuente: PRUEBA PSICOLOGIA DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER , aplicada a niñas y niños asmáticos, 2011 y 2012. Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación. Elaboración, julio 2012.

Los resultados evidencian que el 6.24 de los niños son tímidos y el 8.32 de las niñas son tímidas. El 8.32 de los niños y niñas son violentos. Y el 6.24 de los niños son impulsivos y las niñas son el 10.40%. A lo cual los padres y madres de familia indican que a sus hijas e hijos les afecta en su relación social y educativa. El 29.28% no evidencia ninguna conducta.

3.3 GRÁFICA E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DIBUJO DE LA FAMILIA PADRES Y MADRES

22 madres y 4 padres evaluados.

Gráfica # 12



Fuente: PRUEBA PSICOLOGIA DE LA FAMILIA , aplicada a padres y madres de familia, 2011 y 2012. Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación. Elaboración, julio 2012.

Se evidenció que el 2.8% de los padres y el 15.6% de las madres de familia presentan timidez. En inseguridad el padre representa el 2.8% y la madre el 13.52%. En inadaptación el padre tiene el 1.4% y la madre el 17.68. Las madres de familia comentaron que a veces se sienten solas con el problema de salud de sus hijos. El 46.20% no evidencia ninguna conducta.

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el país de Guatemala ha mejorado la asistencia a nivel salud, ya que se ha tratado de informar a los padres de familia como prevenir las enfermedades respiratorias y en qué momento deben asistir a un Centro de salud.

De acuerdo al estudio realizado en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación dentro del programa de asma, se ha evidenciado que existen factores influyentes en la problemática de las crisis asmáticas en niños y niñas que asisten a este programa; apoyando a los padres de familia en brindarle información de cómo se debe manejar una crisis asmática.

La muestra que se tomó para realizar la investigación fue de 13 niñas y 12 niños con diagnóstico de asma, con una edad cronológica comprendida entre los 6 y 12 años, teniendo un rendimiento escolar medio; que asisten a la Consulta Externa de dicho hospital. Los padres de familia llevan a sus hijos e hijas a las citas programadas. Se entrevistó a los padres y madres de familia para tener la información del estilo de vida del paciente asmático y de los padres.

Los niños y niñas se encuentran en edades vulnerables, los padres de familia evitan las actividades extraescolares y educativas por temor a crisis asmáticas evidenciando así la sobreprotección que generan dichos padres. Ya que recordemos que en esta etapa de la vida del niño se comienza a generar confianza en sí mismo y si evitamos muchas actividades generamos fracaso en el niño o niña.

Todo niño debe sentirse amado y protegido apoyándolo a sentirse útil en todas las actividades que realice, tiene el derecho de demostrar sus sentimientos y no reprimirlos. Recordemos que cuando los padres o madres no inspiran

seguridad, desarrollan en el niño un sentido de desconfianza y ello lo que logrará en el niño es timidez.

Siendo las madres quienes cuidan únicamente a los hijos o hijas ante las crisis de asma y encargándose de la administración del medicamento. Muchas veces las madres desean abarcar toda la atención del niño asmático y así asfixia la relación entre ellos ya que no lo deja en ningún momento solo. En esta situación los pacientes muestran resistencia a la administración de los medicamentos siendo su manifestación en la impulsividad y agresividad al no querer ingerirlos.

Las madres son el pilar del cuidado del niño o niña lo cual en este grupo de madres manifiestan o muestran elementos de timidez, inseguridad e inadaptación por la problemática que conlleva las crisis asmáticas en sus hijos, generando con ello patrones de co-dependencia de sus hijos para con ellas manifestando sus hijos timidez, violencia e impulsividad ante la frustración de no poder interactuar con el medio en que se desenvuelven lo cual se verificó con la aplicación del test de la figura humana donde los elementos más sobresalientes son descritos anteriormente Y en la aplicación de tareas programadas o de las actividades íntegras se evidenció nuevamente que a través de las actividades que se aplicaron se resaltaron en algunos momentos: irritabilidad, violencia y timidez.

La psicología viene a apoyar ante las necesidades del grupo familiar del niño y niña asmático. Por lo cual los objetivos de la investigación fueron ver integrados a los padres y madres de familia en las actividades de sus hijos e hijas, dando a demostrar sus emociones ante la problemática del asma.

El grupo se integró por la similitud de síntomas que presentaban los niños y niñas, lo cual provocó una armonía y empatía que generó un apoyo lo cual se benefició entre sí.

Se comprobó que los padres de familia si influyen en las conductas anteriores descritas. La psicología busca un apoyo y una aplicación en los talleres que generó mayor conciencia para la búsqueda de cambios de conductas.

En el primer taller se informó a los padres de familia del trabajo que se realizaría con ellos y así integrando al grupo familiar y resolver cualquier inquietud que pudiera plantearse. Dando a conocer un grupo familiar que tomara cambios en los procesos de delegar responsabilidad a la niña para administración de medicamento. También los padres de familia deben apoyar a las madres ya que ellos no se integran en el tratamiento de sus hijos e hijas.

El niño asmático maneja inseguridad por el hecho de saber que lo van a separar de su familia al ser hospitalizado; debido a que las personas que estarán a su alrededor no dejarán manipularse tan fácilmente como el padre de familia.

Los padres y madres de familia deben modificar sus hábitos alimenticios para balancear y mejorar su dieta diaria, habrá alimentos que al niño y niña asmático le provocaran una situación no deseada.

Ya que todos en la familia deben apoyar al paciente y se observa que dejan al niño o niña solo en su tratamiento y debemos recordar que la integración de la familia es lo fundamental para el mejoramiento de la salud del paciente.

Capítulo IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. La información recabada por medio de encuesta dirigida a padres y madres de familia se observa que a edad temprana iniciaron las crisis asmáticas y se desarrolló mayormente en los niños comprendidos en las edades de 0 a 2 años.
2. Aunque el asma sea una enfermedad crónica no debe tratarse como un trastorno que debilite el desarrollo de las niñas y niños asmáticos.
3. Los menores con problemas asmáticos presentan actitudes de rechazo al medicamento manifestándose con rebeldía y disgusto ante los padres y madres de familia.
4. A los padres y madres de familia se les dificulta aceptar que las actividades deportivas y extraescolares benefician la salud integral de su hija o hijo asmático.
5. Existe resistencia en evidenciar emociones afectivas de los padres y madres hacia las y los menores asmáticos, por temor a cambios emocionales que puedan provocar una crisis.
6. La Terapia de Juego beneficia a los padres y madres de familia como a las niñas y niños asmáticos a expresar y liberar emociones positivas como negativas.
7. Una de las actitudes que se manifiesta constante de sobreprotección es por parte de las madres, y eso llevando ellas únicamente el control de medicamento y cuidando de los y las menores asmáticos.
8. La actitud de negligencia por parte de los padres y madres de familia es permitir el consumo de alimentos contraindicados por el neumólogo.

9. La sobreprotección por parte de los padres y madres de familia de niños y niñas asmáticos se manifiesta en permitir conductas inadecuadas que se convierten en manipulación por parte de los niños y niñas asmáticos.
10. Los niños y niñas asmáticos necesitan libertad para explorar su entorno social, a fin de que puedan aprender y sentirse seguros en él.

4.2 Recomendaciones

1. Referir a los padres y madres de familia a Psicología de consulta externa para abordarlos con la terapia de juego, conductual, o con la que consideren adecuada intervenir para minimizar la ansiedad.
2. Investigar si dentro del núcleo familiar del padre o la madre hay antecedentes de asma, para identificar si existen causas hereditarias, ambientales u otras razones, a favor del control adecuado del niño y niña asmático.
3. No pasar desapercibido si el niño o niña padece rinitis alérgica, tener el control médico con especialista neumólogo.
4. Promover actividades en las cuales se integran a toda la familia, como por ejemplo: paseos o deportes.
5. Mantener informado al niño o niña sobre el problema del asma, para reconocer una crisis para que corra menos riesgo.
6. Explicarle al menor que una crisis de asma puede ser inducida tanto por el sobre esfuerzo físico, como por la exposición a determinados ambientes alérgicos, como el polen, cambio de clima, exceso de humedad, el pelo de algunos animales, etc.
7. Crear espacios familiares para reflexionar y discutir la situación de los niños y niñas asmáticos para mejorar su salud y su entorno social.
8. Mantener una comunicación con los maestros y maestras de aula para explicarles qué medidas tomar si se llega a presentar una crisis asmática en el centro educativo.
9. Que el niño o niña lleve consigo una placa de metal al cuello, donde se identifique como paciente asmático.
10. Que el niño o niña lleve consigo una pequeña libreta con indicaciones de los únicos medicamentos que puede tomar prescritos por el neumólogo,

igualmente números de contactos como padres, médico u otros familiares en caso de presentarse una emergencia.

11. Integrar a los menores en actividades extraescolares y deportivas ya que con ello estimulan su forma de expresarse lo cual genera seguridad.
12. Llevar el control de las citas con el neumólogo, para mantener control de crisis asmáticas.
13. Evitar la automedicación que pueda generar un daño orgánico y precipitaciones de crisis asmáticas.
14. No permitir que nadie fume dentro de su hogar o alejarlo de ambientes de fumadores. Si usted fuma, deje de fumar o fume fuera de su casa.
15. Evite quemar leña dentro de su casa u otro producto que genere humo.
16. Cambie los productos de limpieza de aerosol por versiones que no tengan atomizador; evite las velas aromáticas o los desodorantes de ambiente.
17. Asegúrese de que los aparatos (estufa, calentador, etc.) que funcionan con gas tengan su escape orientado al exterior de la vivienda.

BIBLIOGRAFÍA

Amigo Vásquez, Isaac, et.al. Manual de Psicología de la Salud. Segunda Edición, Madrid: Ediciones Pirámide, 2003, p.p. 283

Ancona, Leonardo, Enciclopedia temática de psicología, Tomo I España: Barcelona, Editorial, Herder, 1980, p.p. 955

De la Roca, Estuardo, Las fichas de investigación bibliográficas y de trabajo, Guatemala: CSERPs, 1994, p.p.75

Dicaprio, Nicholas s.Teorías de la Personalidad. Traducido al español por Jorge Alberto Velásquez Arellano y Ana María Palencia Guerrero. México: McGraw Hill, 1995. p.p. 539

Dorsch, Friedrich. Diccionario de Psicología. Barcelona: Herder, 1981 p.p. 1070

González Mas, Rafael, Rehabilitación Médica, España: Barcelona, Editorial, Masson, S.A., 1997, p.p. 588

Morris, Charles G. y Albert a. Maisto, Psicología. Traducido al español por José Carmen Pecina Hernández, México: Pearson Educación 2001 p.p. 744

Schafer, Charles E. Manual de terapia de juego Traducido al español por Psic. Ma. Elba Arizmendi, México: El manual moderno, S.A. 1988 p.p. 489

Shelov, Steven P. El cuidado de su hijo pequeño desde que nace hasta los 5 años. Traducido al español por Ana Pérez Doctora en Psicología España: Barcelona, Copyright, 2001, p.p. 791

Shepherd, Roberta B. Fisioterapia en Pediatría, Traducción Dra. Pilar Latorre Murillo, España: Barcelona, Salvat editores, 1979, p.p. 381

Wikipedia, La enciclopedia libre, Tímidez. es.wikipedia.org/wiki/Asma
es.wikipedia.org/wiki/Timidez. marzo, 2011

www.blogpsicologia.com. Síndrome de Inseguridad
es.wikipedia.org/wiki/enfermedad_crónica . marzo 2011

Anexos

ANEXO 1

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro de Investigaciones en Psicología – CIEPs – “Mayra Gutiérrez”

- **ENTREVISTA**

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Género: _____

Escolaridad: _____ Repitencia de grado: _____

Dirección: _____

Estado civil de padres

casad@ _____ unid@ _____ divorciad@ _____ viud@ _____ solter@ _____

No. De hermanos _____ qué número de hijo es? _____

Nombre de la madre _____ Edad _____

Ocupación _____ horario laboral _____

Nombre del padre _____ Edad _____

Ocupación _____ horario laboral _____

¿Quién más vive en el hogar? _____

Descripción de la casa: block _____ madera _____ lámina _____ ladrillo _____

otros _____

¿Cuántas personas duermen en la habitación? _____

Tipo de decoración de la habitación:

Cortinas _____ alfombras _____ ventanas _____ peluches _____

Descripción de la habitación:

Ventilada _____ Iluminada _____

Descripción de la colonia donde habitan

Iluminación _____ basurero cercano _____ alguna fuente de contaminación _____

Observaciones: _____

¿En qué colaboran en el hogar? _____

¿Cuál es la conducta que presenta, luego de una crisis? _____

¿Cuál es la actitud de los padres después de la crisis? _____

Relaciones interpersonales con personas de su edad _____

¿Cuál es el rendimiento escolar, luego de comenzar con las crisis asmáticas?

Alérgico a un medicamento: _____

Nombre de medicamentos que utiliza _____

Forma de abordar disciplina en casa, con el niño asmático y sus hermanos:

ANEXO 2

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro de Investigaciones en Psicología – CIEPs – “Mayra Gutiérrez”

-

ENCUESTA

INSTRUCCIONES: Marcar con una “X” la respuesta.

1. Género
Femenino _____ Masculino _____
2. Edad del niñ@ _____ Edad Padre _____ /Madre _____
3. Escolaridad del niñ@ preprimaria _____ primaria _____
4. Escolaridad Padre primaria _____ básico _____ diversificado _____
5. Escolaridad Madre primaria _____ básico _____ diversificado _____
6. Su rendimiento escolar es:
Alto _____ Medio _____ Bajo _____ No estudia _____
7. ¿A qué edad comenzaron las crisis asmáticas?
0 – 2 años _____ 2 – 4 años _____ 4 – 6 años _____
6 – 8 años _____ 8 – 10 años _____ 10 – 12 años _____
8. ¿Con qué frecuencia durante el año presenta crisis asmáticas?
Cada 3 meses _____ Cada 6 meses _____
Cada 9 meses _____ Cada 12 meses _____

9. ¿Colabora en la administración del medicamento?

Si _____ No _____

10. ¿Cuándo presenta crisis asmáticas quien lo cuida?

mamá _____ papá _____ herman@ _____ otros _____

11. ¿Ha estado hospitalizado?

Si _____ No _____

12. ¿Cuántas veces ha estado hospitalizado?

1 _____ 2 _____ 3 o mas _____

13. Está integrado en actividades extraescolares:

Si _____ No _____

14. ¿En qué deporte esta integrado?

Futbol _____ Natación _____ Basketball _____

Karate _____ Atletismo _____

Otros: _____ Ninguno _____

15. Evita comida chatarra (risitos, golosinas, chocolates, gaseosas)

Si _____ No _____

16. Evita comida con preservantes (jamón, enlatados)

Si _____ No _____

17. Evita comida contraindicada por el médico especialista (neumólogo)
(fresas, piña, nueces)

Si _____ No _____

ANEXO 3

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro de Investigaciones en Psicología – CIEPs – “Mayra Gutiérrez”

-

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

NOMBRE: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de aplicación: _____

EXPLICACIÓN VERBAL DIBUJO # 1

1. ¿Qué está haciendo la figura? _____
2. ¿Qué edad tiene? _____
3. ¿Es casado? _____
4. ¿Tiene hijos? _____
5. ¿Con quién vive? _____
6. ¿En qué trabaja? _____
7. ¿Qué ambiciones tiene? _____
8. ¿Es elegante? _____
9. ¿Es fuerte? _____
10. ¿Es sano o enfermizo? _____
11. ¿Cuál es la mejor parte de su cuerpo y por qué? _____
12. ¿Cuál es la peor parte de su cuerpo y por qué? _____
13. ¿Tiene preocupaciones? _____ ¿Cuáles? _____
14. Está triste o feliz _____ ¿Por qué? _____
15. ¿Qué es lo que más lo enoja? _____
16. ¿Confía en las personas? _____
17. ¿A quién le recuerda o se le parece la figura? _____
18. ¿Quisiera usted ser como él o como ella? _____

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

NOMBRE: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de aplicación: _____

EXPLICACIÓN VERBAL DIBUJO # 2

1. ¿Qué está haciendo la figura? _____
2. ¿Qué edad tiene? _____
3. ¿Es casado? _____
4. ¿Tiene hijos? _____
5. ¿Con quién vive? _____
6. ¿En qué trabaja? _____
7. ¿Qué ambiciones tiene? _____
8. ¿Es elegante? _____
9. ¿Es fuerte? _____
10. ¿Es sano o enfermizo? _____
11. ¿Cuál es la mejor parte de su cuerpo y por qué? _____
12. ¿Cuál es la peor parte de su cuerpo y por qué? _____
13. ¿Tiene preocupaciones? _____ ¿Cuáles? _____
14. Está triste o feliz _____ ¿Por qué? _____
15. ¿Qué es lo que más lo enoja? _____
16. ¿Confía en las personas? _____
17. ¿A quién le recuerda o se le parece la figura? _____
18. ¿Quisiera usted ser como él o como ella? _____

OBSERVACIÓN: _____

ANEXO 4

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro de Investigaciones en Psicología – CIEPs – “Mayra Gutiérrez”

-

TEST DE LA FAMILIA (LOUIS CORMAN)

Nombre: _____ Edad: _____

Género: _____ Fecha: _____

Fecha de nacimiento: _____

Instrucciones: esta familia que tú imaginaste me la vas a explicar.

Tiempo que tarda para dibujar a cada uno:

Papá _____ Abuelo _____ Otros _____

Mamá _____ Abuela _____

Hermana _____ Hermano _____

Bebé _____ Tío o Tía _____

1. ¿Dónde están? _____
 2. ¿Qué hacen allí? _____
 3. Nómbrame a todas personas, empezando por la primera que dibujaste: _____
 4. ¿Cuál es el más bueno de todos, en esta familia? _____
 5. ¿Cuál es el menos bueno de todos? _____
 6. ¿Cuál es el más feliz? _____
 7. ¿Cuál es el menos feliz? _____
 8. ¿Y tú en esta familia, a quién prefieres? _____
- OBSERVACIONES: _____