

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Conocimiento de los padres sobre las medidas preventivas en crisis asmática en el**

**Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño**

**“San Bartolomé”, 2016**

**Por:**

Liz Elva Espinoza Huacchillo

Karla Elizabeth Lozano Diaz

Lisseth Nieves Minchan Fajardo

Roxana Esther Roldan Espinoza

**Asesora:**

Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Lima, julio de 2017

## Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación

(CRAI) de la UPeU

<b>TIEF</b>	Espinoza Huacchillo, Liz Elva
<b>2</b>	Conocimiento de los padres sobre las medidas preventivas en crisis asmática en el
<b>E88</b>	Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, 2016. /
<b>2017</b>	Autores: Liz Elva Espinoza Huacchillo, Karla Elizabeth Lozano Díaz, Lisseth Nieves Minchan Fajardo, Roxana Esther Roldán Espinoza; Asesora: Mg. Rocío Suárez Rodríguez. Lima, 2017. 105 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, resumen y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Conocimiento. 2. Medidas preventivas. 3. Crisis asmática. 4. Pediatría.

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, ROCÍO SUÁREZ RODRÍGUEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en crisis asmática en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, 2016.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: LIZ ELVA ESPINOZA HUACCHILLO, KARLA ELIZABETH LOZANO DÍAZ, LISSETH NIEVES MINCHAN FAJARDO y ROXANA ESTHER ROLDAN ESPINOZA, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Pediatría, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de julio de 2017.



---

Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en crisis asmática en el Servicio de  
Pediatria del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, 2016.

# TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

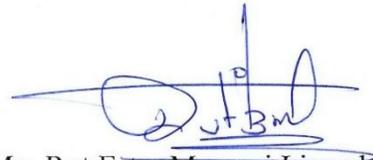
Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Pediatría

## JURADO CALIFICADOR



Dra. Flor Lucila Contreras Castro

Presidente



Mg. Rut Ester Mamani Limachi

Secretario



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Asesor

Lima, 26 de julio de 2017

## **Dedicatoria**

A nuestras familias por la  
comprensión, apoyo incondicional y  
cariño

## **Agradecimiento**

El presente trabajo de investigación logró la culminación respectiva gracias al esfuerzo y participación de diferentes personas que se familiarizaron y estuvieron prestas a colaborar en el avance de la investigación y la ciencia.

Para lo cual queremos registrar un agradecimiento especial a quienes han marcado su participación en el estudio:

En primer lugar, a DIOS, porque cada logro no sería posible sin sus bendiciones.

A la Universidad Peruana Unión, por la formación sustentada en valores y énfasis en la investigación, así como a sus docentes

A las Autoridades y enfermeros del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé al servicio de emergencia; por permitirnos la utilización del campo clínico en distintos horarios.

Y a cada uno de los familiares que compartieron sus experiencias y nos brindaron todo el apoyo para completar las fases del estudio.

## Índice

Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Resumen .....	XII
Abstract.....	XIII
Introducción .....	XIV
Capítulo I .....	16
El Problema .....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
<i>Problema General</i> .....	20
<i>Problemas Específicos</i> .....	21
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
<i>Objetivo General</i> .....	21
<i>Objetivos Específicos</i> .....	21
JUSTIFICACIÓN.....	22
<i>Aporte Teórico</i> .....	22
<i>Aporte Metodológico</i> .....	22
<i>Relevancia Práctica Y Social</i> .....	22
PRESUPOSICIÓN FILOSÓFICA .....	23
Capítulo II .....	24
Marco Teórico .....	24
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	24
MARCO TEÓRICO .....	32
<i>Aplicación Procedimental</i> .....	32

<i>Crisis Asmática</i> .....	34
<i>Conocimiento</i> .....	43
<i>Teoría De Enfermería Según Patricia Benner</i> .....	48
<i>Definición De Términos</i> .....	49
Capitulo III.....	50
Materiales Y Métodos.....	50
DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	50
VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....	50
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	51
DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA Y TEMPORAL.....	54
<i>Participantes</i> .....	55
POBLACIÓN Y MUESTRA .....	55
<i>Muestra</i> .....	55
<i>Criterios De Inclusión Y Exclusión</i> .....	55
TÉCNICA DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	56
PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	57
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	57
CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	57
Capitulo IV .....	59
Resultados Y Discusión.....	59
RESULTADOS .....	59
DISCUSIÓN.....	63
Capítulo V.....	69
Conclusiones Y Recomendaciones.....	69
CONCLUSIONES.....	69

RECOMENDACIONES .....	70
Referencias .....	71
Apéndices .....	78
APÉNDICE A. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	79
APÉNDICE B. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	80
APÉNDICE C. VALIDACIÓN DE LA CONSISTENCIA INTERNA DEL INSTRUMENTO KR2 .....	81
APÉNDICE D.....	82
APÉNDICE E. CONSENTIMIENTO INFORMADO BREVE.....	84
APÉNDICE F. CARTA TRAMITADA PARA LA AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL .....	85
APÉNDICE G. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS.....	86
APÉNDICE H. V DE AIKEN.....	94
APÉNDICE I. ....	95
APÉNDICE K. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	98

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Clasificación del Asma .....	40
<b>Tabla 2.</b> Aspectos generales. Caracterización de los padres en los niños que padecen crisis asmática en el Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril – noviembre, 2016 .....	59
<b>Tabla 3.</b> Nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en crisis asmática en el Servicio de Emergencia Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril – noviembre, 2016.....	60
<b>Tabla 4.</b> Nivel de conocimiento de los padres en la dimensión de aspectos generales de crisis asmática, en el Servicio de Emergencia Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril – noviembre, 2016 .....	60
<b>Tabla 5.</b> Nivel de conocimiento de los padres en la dimensión de medidas preventivas de Crisis Asmática, en el Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril – noviembre 2016.....	61
<b>Tabla 6.</b> Nivel de conocimiento de los padres en la dimensión de tratamiento de crisis asmática, en el Servicio de Emergencia Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril – noviembre, 2016 .....	62

## Índice de gráficos

<b>Figura 1.</b> Nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en crisis asmática, en el servicio de emergencia pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril – noviembre, 2016.....	96
<b>Figura 2.</b> Nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en la dimensión de aspectos generales de crisis asmática, en el servicio de emergencia pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril – noviembre, 2016 .....	96
<b>Figura 3.</b> Nivel de conocimiento de los padres en la dimensión de medidas preventivas en crisis asmática, en el servicio de emergencia pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril – noviembre, 2016 .....	97
<b>Figura 4.</b> Nivel de conocimiento de los padres en la dimensión de tratamiento de crisis asmática, en el servicio de emergencia pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril – noviembre, 2016.....	97

## Resumen

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre las medidas preventivas en crisis asmática en el servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2016. El tipo de **estudio** es de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal; la población estuvo constituida por los padres de niños con crisis asmática del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé que fueron 46, los **resultados** muestran que los padres tienen un nivel de conocimiento regular con un 60.9%, seguido de un 32.6 % de conocimiento alto en cuanto al asma y sólo un 6.5 % de bajo conocimiento sobre las medidas preventivas de la crisis asmática

Se **concluye** que, generalmente los padres poseen un nivel de conocimiento regular, por lo tanto, se recomienda, la creación de programas en donde se instruyan y eduque a los cuidadores y/o padres de los niños en lo referente al manejo o tratamiento del asma.

*Palabras Clave:* Conocimiento, medidas preventivas, crisis asmática, pediatría

## **Abstract**

This **study** aimed to determine the level of knowledge that parents have about preventive measures in asthmatic crisis in the Pediatric Emergency Service of the National Teaching Hospital of the Mother Child San Bartolomé, Lima 2016. The **type** of study is of non-experimental design , cross-sectional descriptive; the **population** was constituted by the parents of children with crisis such as the pediatrics of the National Teaching Hospital of the Mother Child San Bartolomé who were 46, the **results** show that parents have a level of regular knowledge with 60.9%, followed by a 32.6% knowledge high in asthma and only 6,5% of low knowledge on the preventive measures of the asthmatic crisis.

It is **concluded** that, generally, parents possess a level of regular knowledge, therefore, it is recommended, the creation of programs in which the caregivers and / or parents of the children can be instructed and educated in the management or treatment of asthma.

**Keywords:** knowledge, preventive measures, asthmatic crisis, pediatrics

## **Introducción**

Para Gulias el asma es “una dificultad asmática es un episodio agudo o subagudo de deterioro progresivo con problema respiratoria, tos, sibilancias, polipnea, cuya magnitud varía en base a la severidad de la obstrucción bronquial. Están caracterizadas por una disminución del flujo aéreo respiratorio que puede ser medido cuantitativamente la medición del flujo espiratorio pico, el cual indica la severidad de la obstrucción, pero no se correlaciona con la severidad de los síntomas” (Gulias,2016).

Esta patología crónica es frecuente en la etapa infante de los países del primer mundo, por lo que se obtiene efectos significativos que repercuten en el paciente, familia, estado perteneciente y en todo el mundo. (Cabello,2013).

García-Luzardo (2012) describe que la función parental o del tutor en el tratamiento del asma del infante es primordial para que el paciente pueda llevar una vida relativamente estable. En esa dirección, son los padres quienes tienen mayor conocimiento sobre los diferentes factores que afectan al niño y su evolución.

Es elemental tener una comprensión básica de la fisiopatología y el tratamiento del asma para que los niños, sus padres o ambos, adquieran destrezas en el automanejo de la enfermedad, lo que en efecto logra un mayor control del padecimiento.

La investigación determinará el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre las medidas preventivas en crisis asmática en el servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (HONADOMANI), lo que a su vez favorecerá a la disminución de ingresos y reingresos hospitalarios. Además, permitirá al profesional de salud implementar medidas de apoyo que favorezcan a mejorar y/o reforzar

el nivel de conocimiento que tengan los padres en lo referente al manejo de la enfermedad que padecen sus hijos y evitando y/o previniendo que éste repercuta en su estado de salud. Este trabajo de investigación fue realizado en el Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (HONADOMANI). El presente proyecto de investigación está constituido por cinco capítulos:

Capítulo I El problema, el cual abarca: planteamiento, formulación, objetivos, justificación del problema, así como el propósito de la investigación, presuposición filosófica.

Capítulo II Contiene marco teórico: antecedentes del estudio, bases conceptuales: asma, crisis asmática y conocimiento, la problemática a tratar es el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre medidas preventivas relacionadas a crisis asmática, teoría de enfermería, definición de términos.

Capítulo III Contiene materiales y métodos: Que incluye diseño y tipo de investigación, variables, operacionalización de la variable, delimitación geográfica y temporal, participantes, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnica de instrumentos de recolección de datos, instrumento validado y sometido a nivel de confiabilidad y juicio de expertos, proceso de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, parte operacional del estudio, donde se recogerá la información y las consideraciones éticas.

Capítulo IV Contiene resultados y discusión.

Capítulo V Contiene conclusiones y recomendaciones planteadas a la institución donde se desarrolló el presente trabajo de investigación.

## Capítulo I

### El Problema

#### Planteamiento del Problema

En un informe realizado por la Organización Mundial de la Salud (2013) se calcula que actualmente existen 235 millones de pacientes con asma. Se deduce también que las muertes por asma aumentarán aproximadamente en un 20% en los siguientes diez años si no se contemplan medidas al respecto. El asma es incurable, pero con un adecuado diagnóstico, tratamiento y educación al paciente se puede lograr un óptimo control de la enfermedad. Hoy por hoy el asma está presente absolutamente en todos los países, sin importar el grado de desarrollo que puedan tener. Otra cifra preocupante es que más del 80% de las muertes a causa del asma son provenientes de países con ingresos bajos y medios-bajos.

“Los padres y el niño si su edad lo permite, deben reconocer los síntomas iniciales tanto del asma como de una crisis asmática, sin embargo; muchos padres lo saben después de vivir dos o tres episodios. Es sabido que los pacientes y los padres de ellos, no siguen las instrucciones sobre medicamentos dadas por el médico. Esto en el asma infantil, alcanza niveles críticos” (Rueda, 2002).

Es primordial conocer los fundamentos de la fisiopatología y el tratamiento del asma, para que así los padres y los pacientes que son los niños puedan adquirir autonomía en la revisión de la enfermedad, lo que permite eficiencia en el control de la patología. Esta destreza se dice debido a que, entre los factores primordiales en la morbilidad del asma, el tratamiento escaso con medicinas antiinflamatorias, la seguridad excesiva en los

broncodilatadores y el retraso en pedir auxilio médico durante una crisis asmática pueden ser diferentes cuando se adquiere un alto conocimiento de la patología (Rodríguez, 2004).

Al respecto existen diversos estudios que hacen referencia a la noción que tienen los padres acerca de la enfermedad, medidas preventivas, las cuales actuarán en beneficio de la salud del niño.

Coro (2013), realizó un estudio en el Hospital provincial Pediátrico Pepe Portilla, Cuba. El objetivo de dicho estudio fue “evaluar la influencia de la familia en la severidad del asma bronquial en escolares clasificados como severos persistentes”, los resultados fueron que en el grupo de pacientes con asma severa persistente el 92% de padres no tenían conocimientos óptimos sobre al asma bronquial; y el 88.8 % no realizaban prácticas de control ambiental.

Quiroz (2014), desarrolló una investigación en pacientes pediátricos asmáticos evaluados en el cuerpo de guardia del Policlínico Juan Manuel Páez”, cuyo objetivo fue calcular el nivel de instrucción sobre la enfermedad en los niños que padecen de asma, los padres y/o personas encargadas del cuidado. Los resultados registraron que más del 90% de los padres tienen alguna noción acerca de la enfermedad. Por otro lado, el 99.2% comprende que deben asistir a un centro médico al presentarse una crisis aguda y el 91.5 % conoce que si el paciente no es tratado adecuadamente puede perder la vida. La investigación también muestra que el 72.8 % conoce que la enfermedad es incurable que existen formas de poder prevenirlo.

Ortiz (2012), realizó una investigación en el Servicio de Urgencias del Hospital del Niño DIF Pachuca-Hidalgo, México, uno de los objetivos del estudio fue determinar el nivel de conocimiento que poseen los padres con respecto al mal que padecen. En efecto, su

investigación concluyo que los apoderados de las personas que tienen asma mantienen un nivel bajo de conocimiento respecto a lo que padece su paciente; por ello, es importante realizar charlas o eventos académicos con la finalidad de reforzar los conocimientos de los padres y/o apoderados para así mejorar el tratamiento de la enfermedad y reducir la materialización de los riesgos.

Una investigación de Cabello y et al (2014) realizada en una consulta de Neumología infantil, Santander-España, tuvo como objetivo determinar el grado de entendimiento sobre el tratamiento del asma de los padres de los infantes que padecen de asma, la investigación concluyó que; el 57% de los padres eran incapaces de poder indicar más de un tratamiento para el mantenimiento del asma; el 95% conoce la manera adecuada de tratar al niño para lograr una vida uniforme; y el 82,6% asevera que los niños con sintomatologías de asma deben llevar un control preventivo.

Ardila y et al. (2013), en un estudio de cuidadores que acuden a una institución educativa en Bogotá, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los cuidadores informales de niños con asma, concluyeron diciendo que el grado de entendimiento que tienen los cuidadores de la investigación no admite que los infantes tengan una enfermedad controlada, tampoco obtener efectividad en el tratamiento por lo que es evidente que el desafío para el personal de salud es el de asumir una labor de educador en lo referente a salud permitiendo que esto se propague por las localidades.

El nivel de conocimiento de los padres o apoderados en lo referente al asma es bajo, y mantienen creencias o costumbres erradas sobre la procedencia del asma en el paciente. Empero, no existe relación entre este déficit y la dificultad de la crisis; la internalización previa o el uso del tratamiento que previene la enfermedad (García y et al. 2012).

Beltrán y Vela (Perú, 2015), realizaron un estudio sobre “mitos, creencias y prácticas en cuidadores de niños con asma respecto al tratamiento con inhaladores”; cuyos objetivos fueron describir y analizar las creencias y prácticas que mantienen los cuidadores de niños con asma en respecto al uso de los inhaladores. Los resultados mostraron que el 55% de los colaboradores tuvieron niños con asma mal controlados. Además, se identificó mitos como el acto de dependencia, aumento de peso y daño cardíaco. Finalmente se concluyó que las personas que cuidaron a estos pacientes con asma poseen mitos y creencias sobre el tratamiento con inhaladores, además, de una técnica incorrecta en el uso de estos equipos inhaladores. La investigación concluye también, que los cuidadores particulares tienen mayores destrezas y conocimientos para el control de la enfermedad; y que el personal médico debe ofrecer soporte oportuno con la finalidad de mejorar la adherencia y controlar la patología.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (2016) desde el instituto de gestión de servicios de salud ha notificado que “hasta la semana epidemiológica No. 36, 116 730 episodios de SOB / ASMA en niños menores de cinco años. Los casos de SOB/Asma reportados hasta la semana epidemiológica N°13, tienen un comportamiento similar al 2014 y 2015. Los casos de SOB/Asma notificados hasta la SE. N° 13 fueron 432 con una tasa de 59.7.

Las DISA/DIRESA/GERESA (2013) refiere que la mayor tasa de casos se encuentra en Lima Este (336,0) episodios Callao (217,2) episodios y Loreto (111,1) episodios, Lima Ciudad (89,3) y Región Lima (84,9) casos”.

Adicionalmente la OMS ha realizada una comparación de “los casos de SOB/Asma del periodo 2016 hasta la misma semana epidemiológica del año 2015, se muestra que en el distrito de San Miguel, Breña y Miraflores los casos aumentaron a lo esperado del año

anterior. Por otro lado, en el distrito de San Luis y Lince es menor al año 2015. Los resultados de incidencia en SOB/Asma a determinado el nivel de la jurisdicción de la Dirección de Red de Salud hasta la SE. N°13, que viene a ser cerca de 59 casos por cada 10,000 habitantes. Cotejando las tasas entre la equivalente semana 2015 y 2016, se obtiene un aumento del 4.29%. Los distritos que exhiben una significativa tasa de incidencia por cada 10,000 son: Breña (128.9), Surquillo (115.4) y Magdalena (106.9); situándose en el cuarto cuartil de incidencia, donde los casos superan una tasa de 91.2”.

Así mismo la oficina de estadística e informática del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé (2015), ha notificado que el síndrome obstructivo bronquial/ soba y asma representan una de las primeras causas de hospitalización en Pediatría con un porcentaje del 23, 56% frente a otras enfermedades propias de la infancia.

En el caso de los padres del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé refieren y se cuestionan de la siguiente manera: “hay muchos casos de niños con problemas bronquiales”, “¿será el cambio constante de clima?, ¿a qué se deberá que hay tantos niños con problemas de bronquios? Por lo mencionado anteriormente y considerando la importancia de identificar el nivel de conocimiento de los padres nos planteamos el siguiente tema de investigación.

## **Formulación del Problema**

### **Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre las medidas preventivas en crisis asmática en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, 2016?

### **Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales sobre el asma de los padres con niños afectados con crisis asmática atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas que aplican los padres en niños con crisis asmática atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento en crisis asmática de los padres en niños con crisis asmática atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé?

¿Cuáles son las características de los padres de niños atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre las medidas preventivas en crisis asmática en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

#### **Objetivos Específicos**

Determinar el nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales sobre el asma de los padres de niños con crisis asmática.

Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas que aplican los padres en niños con crisis asmática.

Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento en crisis asmática de los padres en niños con crisis asmática.

Determinar la caracterización de los padres de niños atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

### **Justificación**

La presente investigación se justifica por las siguientes razones:

#### **Aporte teórico**

El desarrollo del presente trabajo permitirá recopilar información específica, ordenada y detallada en relación a crisis asmática, definición, signos y síntomas y las medidas preventivas, adaptadas a la realidad de la institución, el cual servirá de base y/o referencia para futuras investigaciones.

#### **Aporte metodológico**

Tiene un aporte metodológico porque se elaboró un cuestionario para medir las variables de estudio adaptado a la institución, validado por expertos y sometido a una prueba piloto para medir el nivel de confiabilidad, el cual será puesto a disposición de la comunidad científica.

#### **Relevancia práctica y social**

La realización de este tipo de estudio tiene relevancia práctica y social porque permitirá identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre medidas preventivas relacionadas a crisis asmática, lo que a su vez favorecerá a la disminución de ingresos y reingresos hospitalarios. Además, permitirá al profesional de salud implementar medidas de apoyo que favorezcan a mejorar y/o reforzar el nivel de conocimiento que

tengan los padres en cuanto al manejo de la enfermedad que padecen sus hijos y de esta manera evitar y/o prevenir que éste repercuta en su estado de salud.

Así mismo la profesión de Enfermería se verá fortalecida en el área educativa.

### **Presuposición Filosófica**

White menciona que “la Biblia o la Palabra de Dios es como un tesoro que contiene todo lo esencial para perfeccionar al hombre de Dios y direccionar cada uno de los aspectos de la vida. Útil para enseñar, instruir y corregir. Gozar de una buena salud se relaciona con la vida; por lo tanto, no debería sorprendernos que ésta contenga principios referidos precisamente a la salud”. La niñez es la etapa más importante, por lo que es imprescindible la educación temprana. Durante los primeros siete años el niño logra formar su carácter, y este debe ser en base a los principios divinos e instalándose las virtudes en su mente abierta. El papel de los padres en esta edad temprana es relevante, para que el niño pueda percibir las verdaderas enseñanzas de Cristo antes de que la sociedad coloque su sello en su corazón y mente. Elena exhorta a las madres que sean la mente para sus hijos y a que estén seguras de disciplinar debidamente a sus hijos durante los primeros tres años de su vida, estos tres primeros años son el tiempo cuando se dobla la diminuta rama, es allí cuando se logra establecer la base del fundamento (White, 2014).

## Capítulo II

### Marco Teórico

#### Antecedentes de la investigación

Beltrán y Vela (2015), realizó la investigación: “Mitos, creencias y prácticas en cuidadores de niños con asma respecto al tratamiento con inhaladores, Chiclayo-Perú”; cuyos objetivos fueron describir y analizar los mitos, creencias y prácticas de cuidadores de niños con asma en relación al tratamiento con inhaladores. Los resultados mostraron que el 55% de participantes tuvieron niños asmáticos mal controlados. Además, identificaron mitos como aumento de peso, cambios en el sistema nervioso y coeficiente intelectual; además las creencias en: variaciones de la conducta, repercusiones en el desarrollo y sistema osteomuscular. Hallaron uso de plantas curativas y deficiencia en el uso de los inhaladores, como también tendencia por nebulizaciones. Determinando que los cuidadores poseen mitos y creencias sobre el tratamiento con inhaladores, también hallados en la literatura. Además de una técnica deficiente en uso de inhaladores. De la misma manera, la investigación nos muestra que los cuidadores de particulares tienen mayor conocimiento y tratamiento técnico de la enfermedad y que el médico debe manifestar y ofrecer ayuda en todo momento para mejorar el estado y control de la enfermedad del paciente con asma.

Cabello, Gutiérrez, García, Pérez y Cabero (2014), realizaron un estudio denominado: “Conocimientos sobre el tratamiento médico del asma en padres de niños asmáticos”, Santander – España, dicho estudio fue de tipo descriptivo y transversal a través de encuestas auto cumplimentadas. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del asma de los padres de niños que padecen de asma seguidos en una

consulta de Neumología infantil. Esta evaluación se llevó a cabo usando el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK). Primeramente, para examinar el nivel de concreto sobre el tratamiento del asma, seleccionaron las preguntas 10, 11, 12, 18, 19, 20, 27 y 31 del NAQK que hace referencia tanto al tratamiento de la crisis como al tratamiento de mantenimiento del asma. Se aplicó el instrumento a padres y otros familiares de niños asmáticos atendidos en la consulta de Neumología infantil del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla - Santander. La muestra quedó conformada por 344 cuestionarios, los resultados muestran lo siguiente: en lo referente a la administración de la crisis aguda, solo el 39,2% ha identificado cabalmente los fármacos. Por otro lado, sólo el 33,4% tiene conocimiento de que los medicamentos inhalados tienen menores efectos secundarios que los orales, un 63,7% comprende que los ciclos breves de corticoides no mantienen efectos secundarios significativos y el 66% asevera que el medicamento ventolín no perjudica el sistema cardiaco. En lo referente al tratamiento de mantenimiento del asma, el 63,1% conoce que la importancia de los antibióticos no es primordial. Hasta un 57% de los padres son incapaces de poder indicar al menos dos formas de mantenimiento para el asma. El 95% sabe que con el tratamiento adecuado un niño asmático puede llevar una vida normal y el 82,6% afirma que los niños con síntomas frecuentes de asma deberían tomar tratamiento preventivo. Concluyeron que la realización del NAQK permite examinar los conocimientos sobre asma dentro de su población y que la información obtenida es beneficiosa para una intervención educativa posterior.

Quiroz (2014), realizó una investigación con el título: “Caracterización Clínica-Epidemiológica de los pacientes pediátricos asmáticos evaluados en el cuerpo de guardia del Policlínico Juan Manuel Páez”, Cuba; estudio de tipo transversal. Los objetivos del presente estudio fueron evaluar el nivel de conocimientos respecto a la enfermedad en los pacientes,

padres y/o tutores, y describir los elementos desencadenantes de las crisis agudas en la población respectiva. De una muestra de estudio de 412 pacientes, los resultados fueron que más del 90% de los padres mantienen conocimientos relativos sobre la enfermedad. El 99.2% conoce que deben acudir al médico cuando aparece la crisis aguda y el 91.5 % que la enfermedad puede llevar a la muerte del paciente si no se trata adecuadamente. El 72.8 % conoce que la enfermedad no tiene cura y que puede prevenirse adecuadamente. El 62.1 % de los casos comprenden que la enfermedad constituye una patología crónica y el 47.5 % respondieron que desconocen absolutamente acerca de la enfermedad. Así mismo, un número mayor del 90% de los pacientes, padres y/o tutores conocen los factores desencadenantes, y pueden identificar los más habituales y logran reconocer las manifestaciones clínicas más habituales en estas edades, como: tos constante, sibilancia y complicaciones en la respiración; estableciendo una triada que encontraron reiteradas veces en la población de investigación.

Ardila, Camacho y Mora (2013) en su estudio: “Conocimientos de los cuidadores informales de niños con asma entre los 6 - 12 años de edad que asisten a una institución educativa”, Bogotá, realizaron una investigación cuantitativa de corte transversal y con enfoque descriptivo; tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los cuidadores informales de niños con asma entre 6 y 12 años de edad pertenecientes a una institución educativa en la ciudad de Bogotá. Los resultados muestran que el número mayor de cuidadores se encuentra representado por el sexo femenino, y tienden a tener dificultades en la fisiopatología y en la forma de tratar la enfermedad evidenciado porque el 63% presentó medio conocimiento. En lo que respecta la creencia en mitos del asma se logró obtener un nivel mediano, en el conocimiento informativo del asma se alcanzó un nivel medio y en la comprensión de factores asociados a la enfermedad se obtuvo un nivel alto en la población de

investigación. Los autores concluyen que el grado de conocimiento de los encargados de cuidar en este estudio no permite a los niños mantener un control óptimo del asma ni garantizar un buen tratamiento por lo que es claro que el reto para el personal de salud es el de asumir una labor de educador permitiendo que pueda servir en la comunidad de la persona capacitada.

Coro (2013), realizó una investigación con el título: “Conocimientos y modos de actuación de la familia en escolares con asma bronquial” en el Hospital provincial Pediátrico Pepe Portilla, Cuba. El objetivo de dicho estudio fue evaluar la influencia de la familia en la severidad del asma bronquial en escolares clasificados como severos persistentes, teniendo como muestra un total de 52 padres de niños con asma bronquial. Los resultados fueron que en el grupo de pacientes con asma severa persistente el 92% de padres no tenían conocimientos sólidos en lo referente al asma bronquial; el 88.8 % no cumplían con las medidas de control ambiental; el 50 % incumplía el tratamiento intercrisis y el 76.9 % realizaban incorrectamente la técnica inhalatoria, concluyendo que los bajos conocimientos en relación al asma bronquial estuvieron asociados a las evoluciones más tórpidas de la enfermedad, comprobándose además una dependencia entre la severidad del asma y a manera en como actúa la familia en: cumplir los procedimientos de control ambiental, cumplir con el tratamiento farmacológico preventivo de las crisis y la realización adecuada de la técnica inhalatoria.

Ortiz (2012), realizaron la investigación, “Factores de riesgo en niños asmáticos. Conocimiento que tienen sus padres sobre asma”, Hidalgo – México, el estudio fue de enfoque transversal, con una singularidad observacional y a la vez descriptivo, aplicado en el Servicio de Urgencias del Hospital del Niño DIF Pachuca-Hidalgo, México, los objetivos

fueron: conocer las causas de riesgo pre-existentes; evaluar el progreso de los pacientes en las últimas cuatro semanas de la enfermedad, y obtener el nivel de conocimiento de los padres con respecto a la enfermedad. En lo relacionado a criterios de inclusión son: padres de pacientes asmáticos entre tres a dieciséis años de edad con complicaciones respiratoria que acudían al Servicio de Urgencias. El instrumento utilizado fue un documento validado con preguntas direccionado para población hispanohablante, el cual consta de tres secciones. “Se obtuvo que de acuerdo a la escala de Rodríguez- Martínez y Sossa, los padres tienen en general un conocimiento deficiente del padecimiento, con una calificación final de  $56.7 \pm 7.0$ . Se consideró como “Conocimiento alto” a una calificación total de  $72.1 \pm 4.3$ ; para el factor I de  $32.1 \pm 2.8$ ; para el factor II de  $23.7 \pm 3.1$ ; y para el factor III de  $16.4 \pm 2.4$ . Se consideró como “Conocimiento bajo” a una calificación total de  $57.9 \pm 5.9$ ; para el factor I de  $23.2 \pm 4.3$ ; para el factor II de  $19.9 \pm 3.9$ ; y para el factor III de  $14.7 \pm 2.7$ . En el análisis del grado de conocimiento de los padres de los pacientes, se obtuvo una puntuación final de  $56.7 \pm 7.0$ . Respecto a los tres diferentes factores, la calificación final del factor I fue  $20.6 \pm 4.6$ ; la del factor II,  $23.2 \pm 3.8$ ; y del factor III,  $12.9 \pm 3.8$ . Por lo tanto, se concluyó que el rol parental de los niños que sufren con asma mantienen conocimientos deficientes sobre el padecimiento, por lo que es necesario e importante desarrollar charlas y capacitaciones en materia del tratamiento de asma, con el fin de reforzar sus conocimientos y reducir los causas que ponen en peligro la salud del paciente”.

Sepúlveda, Pérez y Lozada (2012) realizaron la investigación “Características familiares y nivel de conocimientos de los padres sobre el control de asma bronquial”, Poza Rica –Veracruz-México, la pretensión de los investigadores fue evaluar las peculiaridades familiares, que tienen los pacientes con asma bronquial en la unidad médica familiar 73 y

conocer el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre el control del asma bronquial. Dentro de las características del estudio se encuentra que fue una encuesta descriptiva prospectiva, en la investigación se estudiaron pacientes de cinco a diez años adscritos a la Unidad Médica Familiar No. 73. Y se obtuvo una muestra de 73 pacientes 5 a 10 años de edad, se extendió una invitación a los padres para participar de la investigación. La muestra es de 73 pacientes de los que basados en sus características familiares resulta que el 41.10% de los niños asmáticos son pertenecientes a una familia con parentesco nuclear simple; 16.44% pertenecen a una familia monoparental extendida sin parentesco; 100% a una familia de núcleo integrado en base a presencia física; 72.60% a una familia de servicio en base a su subsistencia. El punto promedio del cuestionario fue de 35.06 3.28 puntos, obteniendo un valor mínimo de dos puntos y un valor máximo de setenta y tres puntos, las cuales fueron obtenidos mediante el cuestionario Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire de conocimientos sobre asma. Finalmente, se concluyó que los padres tienen un buen nivel de comprensión referente al asma, sin embargo, consideraron que la mediación de algún staff médico puede ayudar significativamente a elevar los conocimientos sobre el asma.

García, Aguilar, Rodríguez y Pavlovic (2012), realizaron un estudio de investigación titulado “Conocimientos acerca del asma de los padres de niños asmáticos que acuden a un servicio de urgencias”, Canarias –España, el objetivo fue evaluar los conocimientos sobre el asma de los padres de niños asmáticos que acuden por una crisis a urgencias. El estudio es de tipo observacional, descriptivo y transversal cuya muestra fue de 95 padres. El grado de conocimiento en relación a la enfermedad, tratamiento y medidas preventivas se midió a través de la versión validada en español del Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire, los cuales fueron seleccionados arbitrariamente.

No se halló relación entre la puntuación conseguida y la gravedad de la crisis, la necesidad de ingreso, las hospitalizaciones previas o el uso de tratamiento preventivo. Un 39,4% de los padres identificó correctamente los síntomas de las exacerbaciones. La implicación de la broncoconstricción y la inflamación bronquial en las exacerbaciones fue registrada por un 76,6 y un 63,8%, respectivamente. Empero, el 47,9% consideró que el asma es un «problema nervioso», y un 91,5% no supo calificar adecuadamente los tres factores precipitantes de una crisis.

En relación con el tratamiento, un 68,1% no reconocieron dos medicamentos importantes ante las exacerbaciones de la enfermedad, y un 41,5% respondió que los  $\beta$ 2-agonistas de acción corta son tratamientos de mantenimiento. Un 31,9 % omitían la existencia de un tratamiento preventivo, y un 73,4% no conocía el nombre dos de ellos, y para un 51,1% es primordial el uso para el control del asma. Además, un 63,8% de los papás consideraban que la leche de vaca acrecienta la mucosidad, y un 25,6% que los pacientes que padecen de asma no deberían consumir ningún tipo de lácteos. Los autores concluyen que la comprensión de los padres respecto al asma es de un nivel bajo, y adicionalmente existen creencias erróneas sobre la patogenia del asma. Sin embargo, no se halló alguna relación entre esta falta y la dificultad de la crisis, las hospitalizaciones previas o las acciones preventivas.

Avalos, Cabrera y Cassou (2011), realizaron un estudio denominado: “Conocimiento de familiares en pacientes alérgicos, población derechohabiente, y personal de salud acerca de las enfermedades alérgicas”, México. La investigación fue de tipo “observacional, descriptivo y transversal”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento general que tienen los familiares de pacientes, el staff de salud y los derechohabientes en general. De una muestra de 130 individuos encontraron que el 90% de derechohabientes no tienen un nivel adecuado de

conocimiento, mientras los familiares del paciente el 90% tiene un conocimiento adecuado. Finalmente, un 90% del grupo del personal de salud alcanzó un conocimiento adecuado. Los autores concluyeron que los resultados obtenidos por los familiares de pacientes alérgicos demuestran que han recibido una adecuada información sobre el asma, de la misma manera, son los resultados con el personal de salud. Empero, los resultados también muestran que no constan disconformidades estadísticas entre ambos, a pesar de que existen oposiciones porcentuales entre los familiares y el staff médico.

Curbelo, Pinchak y Gutiérrez (2010), Montevideo – Uruguay, realizaron un estudio llamado: “Conocimiento del asma enfermedad por parte de los padres de niños asmáticos”, estudio de tipo transversal, cuyo objetivo fue estimar el nivel y/o grado de conocimiento de asma en los progenitores de niños asmáticos aplicado en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Con una muestra de 75 padres, 32 de los niños presentaban diagnóstico de asma, la investigación mostro los siguientes resultados: Absolutamente todos los encuestados presentan bajo niveles de entendimiento de la enfermedad. En lo referente al conocimiento de mitos y/o creencias de la enfermedad, el conocimiento fue también bajo. En lo que respecta al conocimiento vinculado al conocimiento de la enfermedad se obtuvo alto conocimiento en los padres del grupo A, con una puntuación media estadísticamente significativa con respecto al grupo B. En el área de conocimiento vinculado a la realización de deportes y el tabaquismo el nivel de conocimiento fue bajo en toda la población de estudio. Logrando concluir que los niveles de comprensión del rol parental de la muestra no son lo suficientes altos para alcanzar que el niño mantenga la patología controlada.

Ríos Otálora, (2009), Argentina realizó un estudio llamado: “Correlación entre calidad de vida de niños con asma y conocimientos de los cuidadores sobre la enfermedad”. El

objetivo de este estudio fue “establecer la correlación entre la calidad de vida de niños con asma y el nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores respecto a los aspectos de la enfermedad de sus niños”, la población fue atendida en Consulta externa del Instituto Roosevelt. Se obtuvo muestra de 80 pacientes, la media de edad fue 10,6 años y la media del tiempo de evolución fue de 6 años. Como resultados se obtuvieron que “un 73,8% de los casos clasificados como leve intermitente. Un 60% fue calificado de parcialmente controlada, y la escolaridad de los padres estuvo en secundaria completa 30% y formación técnica 35%. El nivel de conocimiento se categorizó en tres conclusiones: bueno 62,5%, regular 35% y malo 2,5%”. Finalmente se logró concluir que existe una asociación significativa entre el conocimiento sobre asma y la calidad de vida de los cuidadores del centro de estudio

## **Marco teórico**

### **Aplicación procedimental**

#### ***Asma Definición***

“El asma es una de las enfermedades respiratorias más comunes, de evolución crónica en la infancia y su prevalencia está aumentando; su morbilidad es muy alta y genera gran cantidad de hospitalizaciones de emergencia; es más frecuente en niños y adolescentes en casi todos los países industrializados” (Villamizar, 2010).

El asma es un trastorno irritante de característica crónica en la vía aérea de la cual participan diversas células y elementos. Cuando sucede un aumento en la hiperreactividad esta usualmente asociada con inflamación crónica, los episodios requieren de disnea, opr torácica y tos. Generalmente estos episodios se relacionan a la obstrucción generalizada que es frecuentemente reversible espontáneamente (Piray, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2013) define al asma como “una de las principales enfermedades no transmisibles, y se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias; su gravedad es variable según el paciente”. Adicionalmente la OMS nos ilustra que los síntomas pueden ser mostradas a lo largo del día y las semanas. También, nos explica que cuando se producen ataques puede provocar la hinchazón en el revestimiento de los bronquios, disminuyendo su diámetro interno y logrando reducir flujo de aire de los pulmones. El asma tiene una baja tasa de letalidad en comparación con otras enfermedades crónicas.

Aproximadamente existe 235 millones de personas que padecen de asma, esta enfermedad es la más habitual en los niños y es un problema de salud pública en países subdesarrollados y desarrollados, sin importar el nivel económico. La tasa de muertes en países de bajos y medianos ingresos son de un 80 %.

“El asma es una enfermedad que se diagnostica y trata menos de lo que debiera, supone una carga considerable para los afectados y sus familias, y a menudo limita de por vida las actividades del paciente” (OMS, 2013).

La Asociación Americana de tórax lo define cómo “una enfermedad caracterizada por el incremento en la respuesta de la tráquea y los bronquios a diferentes estímulos, el cual se manifiesta por un estrechamiento de la vía aérea lo que genera la dificultad respiratoria, sibilancia y tos de severidad variable en cada una de las personas” (Ávila y Soto, 2004).

Desde un punto de vista práctico, la definición más operativa para los pediatras puede ser la del III Consenso Internacional Pediátrico que define asma como la existencia de “sibilancias recurrentes y/o tos persistente en una situación en la que el asma es probable y se han descartado otras enfermedades menos frecuentes”. En el caso de el niño lactante y preescolar los autores Laita, Fernández, Montaner, Benites y Martínez nos iluminar con la

siguiente definición en lo referente al asma: “El asma es una enfermedad que se caracteriza clínicamente por episodios de sibilancias, disnea, tos y opresión torácica; fisiológicamente por procesos de obstrucción –generalmente reversible- de las vías aéreas e hiperreactividad bronquial; histológicamente por inflamación crónica de la vía aérea, en la que juegan un papel destacado determinadas células y mediadores; e inmunológicamente, en muchos casos, por la producción de anticuerpos IgE frente a algunos alérgenos ambientales”. (Laita, Fernández, Montaner, Benites y Martínez, 2007).

### **Crisis Asmática**

#### ***Definición***

Para Calles y Yambay la crisis asmática “se considera como un episodio agudo o subagudo de empeoramiento progresivo de la dificultad respiratoria, tos, sibilancias y opresión en el pecho o alguna combinación de estos síntomas. Estas exacerbaciones pueden caracterizarse por disminución en el tiempo espiratorio, el que se puede cuantificar por medio de pruebas de función pulmonar. Estas mediciones son indicadores más relevantes de la gravedad de la obstrucción del flujo aéreo que de la gravedad de los síntomas” (Calles y Yambay, 2013).

Vargas también define la crisis asmática como “la motivación por la exposición a un desencadenante (infección respiratoria, alérgenos, ejercicio físico, irritantes u otros) y puede reflejar también una falla en el manejo de la enfermedad. La gravedad de la exacerbación del asma varía de leve a inminencia de falla respiratoria, pudiendo constituir una amenaza para la vida del paciente. La morbilidad y mortalidad del asma están relacionadas a menudo con la subvaloración por parte del paciente, la familia o, inclusive, el médico” (Vargas, 2008).

### *Epidemiología*

En un informe realizado por la Organización Mundial de la Salud (2013) se calcula que “en la actualidad hay 235 millones de pacientes con asma. Las muertes por asma aumentarán en casi un 20% en los próximos 10 años si no se toman medidas urgentes. El asma no se cura, pero con un diagnóstico y tratamiento adecuado y la educación de paciente se puede lograr un buen control de la enfermedad. El asma está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo. Más del 80% de las muertes por asma tienen lugar en países de ingresos bajos y medios-bajos”.

Vargas en su investigación también muestra que, “en Latinoamérica, entre 4,1 y 32,1% de los niños tienen asma. No hay duda de que la prevalencia y la morbilidad por la enfermedad han aumentado. En Colombia, de acuerdo con el Estudio Nacional de Prevalencia, cerca de 40% de los niños con asma han tenido, al menos, una consulta por urgencias o una hospitalización al año como consecuencia de una crisis, lo que resalta el impacto negativo que causan las crisis en términos de calidad de vida, con ausentismo escolar, laboral y costo económico importantes. Se encuentra que más del 50% de los niños asmáticos tienen antecedentes familiares de la enfermedad. Predomina en el sexo masculino en niños pequeños; en la edad escolar y la adolescencia se presenta predominantemente en el sexo femenino. La morbilidad y la mortalidad se asocian a subdiagnóstico y a tratamiento inadecuado” (Vargas, 2008).

“El asma es la enfermedad crónica más prevalente en la edad escolar. En Chile afecta al 18% de los niños de 6 a 7 años y al 9% de los adolescentes de 13 a 14 años, lo que constituye una cifra aproximada de 400.000 menores de 18 años. Todos estos pacientes han presentado crisis en el último año de acuerdo a la definición” (Sykes y Johnston, 2008).

MINSA (2016) el instituto de gestión de servicios de salud, ha notificado hasta la semana epidemiológica No. 36, 116 730 episodios de SOB / ASMA en menores de 5 años. Los casos de SOB/Asma notificados hasta la semana epidemiológica N°13, tienen un comportamiento similar al 2014 y 2015. Los casos de SOB/Asma notificados hasta la SE. N° 13 fueron 432 con una tasa de 59.7. Las DISA/DIRESA/GERESA (2013) que presentan la mayor tasa son Lima Este (336,0) episodios Callao (217,2) episodios y Loreto (111,1) episodios, Lima Ciudad (89,3) y Región Lima (84,9) casos.

Así mismo, el área de informática y estadística del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé (2015), ha notificado que “el síndrome obstructivo bronquial /sob y asma representan una de las primeras causas de hospitalización en Pediatría con un porcentaje del 23, 56% frente a otras enfermedades propias de la infancia” (Base datos estadística hospital San Bartolomé, 2015).

### ***Fisiopatología***

Para Vargas la fisiopatología es: “La crisis se inicia en el paciente susceptible luego de la exposición a algún factor desencadenante. El problema fundamental es el aumento en la resistencia de las vías aéreas que se produce por edema de la mucosa, aumento de las secreciones y, principalmente, broncoconstricción. En la medida en que el proceso no se revierte tempranamente, genera una serie de efectos pulmonares, hemodinámicos y en los músculos respiratorios que ponen al paciente en riesgo de insuficiencia respiratoria y muerte. En el pulmón el aumento de la resistencia de las vías aéreas produce obstrucción a la salida del aire que lo lleva a hiperinsuflación. Clínicamente se observa como prolongación del tiempo espiratorio y la espiración activa, que normalmente es un proceso totalmente pasivo por las características elásticas del pulmón. La espiración activa produce desplazamiento del

punto de igual presión a las vías aéreas bajas, lo que genera colapso dinámico. Al aumentar la presión dentro de los alvéolos por el aire atrapado, es necesario realizar un esfuerzo inspiratorio mayor para generar un gradiente de presión entre la atmósfera y el alvéolo que permita la entrada de aire, lo que produce aumento del trabajo respiratorio. Desde el punto de vista de la gasometría, se encuentra hipoxemia por alteración de la ventilación-perfusión, trastorno de difusión por edema e inicialmente, alcalosis respiratoria como respuesta a la hipoxemia. En la hemodinamia, el cambio en las presiones intratorácicas generado por la obstrucción y la hiperinsuflación, produce alteraciones que llevan a bajo gasto cardiaco que deben ser reconocidas rápidamente, dado que un porcentaje alto de muertes por asma se debe a colapso circulatorio. Durante la inspiración, el aumento de la presión negativa, que puede llegar hasta 100 mm Hg, aumenta en forma importante el retorno venoso a la aurícula derecha y el ventrículo derecho, y desplaza el tabique interventricular a la izquierda, lo cual disminuye el volumen de eyección del ventrículo izquierdo y aumenta el flujo pulmonar con riesgo de edema pulmonar. Durante la espiración aumenta la presión intratorácica, la cual se hace positiva alrededor del corazón, y se pierde el gradiente de presiones que permite el adecuado retorno venoso disminuyéndolo. También por la hiperinsuflación existe un aumento en la resistencia vascular pulmonar que va a disminuir igualmente el retorno venoso. En los músculos respiratorios, la obstrucción aumenta el trabajo respiratorio y la hiperinsuflación los pone en desventaja al no poder llegar a su tamaño después de cada contracción, lo que finalmente lleva a fatiga muscular, disminución del volumen minuto, hipercapnia e insuficiencia respiratoria” (Vargas, 2008).

### ***Signos y Síntomas***

Para Hoyos y de Marco los signos y síntomas abarcan: “a) Dificultad respiratoria, b) Sensación de falta de aliento, c) Jadeo, d) Dificultad para espirar (exhalar), e) Respiración más rápida de lo normal, f) Retracciones subcostales, intercostales, g) Tos, h) Sibilancias” (Hoyos y de Marco, 2003).

### ***Factores desencadenantes***

Para Navarro “Muchas cosas pueden provocar o empeorar los síntomas de una crisis asmática. Entre los factores que desencadenantes tenemos: a) Los ácaros del polvo, el pelaje de animales, las cucarachas, el moho y el polen de árboles, pastos y flores, b) Los irritantes como el humo de cigarrillo, la contaminación del aire, las sustancias químicas o el polvo en el lugar de trabajo, los compuestos presentes en productos decorativos para el hogar y los atomizadores (por ejemplo, el fijador para el cabello), c) Medicinas como la aspirina y otros antiinflamatorios no esteroideos, o como los betabloqueantes no selectivos, d) Los sulfitos presentes en alimentos y bebidas, e) Las infecciones de las vías respiratorias superiores, como los resfriados, f) La actividad física (incluido el ejercicio) g) Inhalación de sustancias alérgicas, h) Cambios del estado del tiempo (en la mayoría de los casos, tiempo frío), i) Emociones fuertes” (Navarro, Pérez y Romero, 2005).

### ***Tratamiento***

Según Sánchez (1995) el tratamiento del asma en el niño “se debe realizar considerando todos los factores involucrados, es decir ambientales (intra y extra domiciliarios), estacionales, psicológicos, junto al tratamiento farmacológico, el que se elegirá dependiendo de la forma de presentación de la enfermedad. El tratamiento con medicamentos es difícil de seguir en forma correcta, debido a la variedad de fármacos y a lo prolongado de

su empleo. Es por lo tanto una decisión médica compleja decidir si se indicará un tratamiento de larga duración. Sin embargo, existen suficientes evidencias que demuestran que, junto con disminuir la sintomatología aguda, un control apropiado del asma puede prevenir el desarrollo de obstrucción irreversible”. En general el esquema de tratamiento propuesto para el lactante y niño asmático es el siguiente:

**Tabla 1.** Esquema de Tratamiento:

Niveles de asma	Tratamiento
Asma intermitente	Beta-2 agonistas (salbutamol, fenoterol, terbutalina) por vía inhalatoria según requerimientos durante los periodos sintomáticos
Asma persistente-leve	Cromoglicato de sodio en forma regular como antiinflamatorio no esterooidal, junto a beta-2 agonistas según requerimientos.
Asma persistente-moderada	Corticoides inhalatorios (beclometasona) en dosis bajas (no sobrepasando 20-25 ug/kg/día en lactantes y preescolares y 400 ug/día en escolares), junto a beta-2 agonistas SOS.
Asma persistente-grave	En caso de no haber buena respuesta a beclometasona, en las dosis indicadas previamente, se sugiere el uso de los nuevos corticoides inhalatorios, que tienen mayor potencia con menos efectos colaterales

**Fuente:** Sánchez (1995)

El manejo farmacológico debe hacerse de forma escalonada, considerando el nivel de la enfermedad.

**Tabla 2.** Clasificación del Asma

	<b>Medicamentos Controladores</b>	<b>Medicamentos Aliviadores</b>
Paso 1 Asma intermitente	No necesarios	-Salbutamol inhalador de acción corta a necesidad -Bromuro de ipatropio en caso de tolerancia o contra indicación para Beta 2 agonistas -Cuando se requiera Beta 2 agonistas más de dos veces a la semana continuar con paso 2
Paso 2 Asma persistente leve	Medicación diaria Corticosteroides inhalados a bajas dosis (1-4 inhalaciones por día) con espaciador. Medicación diaria . Corticoides inhalados a dosis media (4-8 inhalaciones por día) con espaciador.	Beta 2 agonista de acción corta a necesidad Cuando se requiere Beta 2 agonista de acción corta diariamente, debe aumentarse los medicamentos controladores
Paso 3 Asma persistente moderada	O .Corticoides inhalados (dosis media) más teofilina (5- 6 mg.k.día)	-Beta 2 agonista de acción cosa a necesidad. -Bromuro de Ipatropio en caso de intolerancia o contraindicación para Beta 2 agonistas. -cuando se requiere Beta 2 agonistas diariamente, debe aumentarse medicamentos controladores (paso 4).
Paso 4 Asma persistente severa	Medicación diaria Corticosteroides inhalados (dosis altas, más de 8 inhalaciones por día) con espaciador. Corticosteroides orales.	-Beta 2 agonista a necesidad. Cuando se requiere diariamente, debe aumentarse los medicamentos controladores.

**Fuente:** Navarro, Pérez y Romero (2005).

En caso de crisis graves Sanchez comenta que “el tratamiento con corticoides sistémicos (Prednisona 1-2 mg/kg) durante 5-7 días ha demostrado ser muy útil para prevenir

hospitalizaciones. Los pacientes que no se logran controlar con corticoides inhalatorios en dosis altas, requieren de corticoides orales en días alternos, utilizando la mínima dosis necesaria, para luego seguir con tratamiento inhalatorio. Las teofilinas no son utilizadas en la actualidad por sus efectos colaterales y por agregar escaso beneficio a la terapia inhalatoria. Nedocromil no ofrece ventajas sobre cromoglicato de sodio. Ketotifeno presenta efectos colaterales como somnolencia y aumento de peso. Los broncodilatadores de acción prolongada (salmeterol, formoterol) no reemplazan a la terapia antiinflamatoria y no deben ser usados en el menor de 5 años, su indicación más aceptada es en el control de síntomas nocturnos” (Sánchez, 1995).

#### ***Medidas útiles para evitar síntomas en asmáticos***

“La familia de niño asmático tiene que cuidar al máximo su entorno. Una vez conocido que un alérgeno interviene como desencadenante de asma, la mejor estrategia es evitar o reducir su exposición a ellos, siempre que sea posible. En ocasiones hay alérgenos que no se pueden evitar o reducir, y síntomas de asma que no se controlan bien. En estos casos conviene consultar al médico acerca de la posibilidad de recibir una serie de vacunas contra la alergia; es lo que se conoce como inmunoterapia. Medidas preventivas para alérgenos al polen. El paciente debe estar informado sobre cuál es la época de polinización de las plantas a las que es alérgico y evitar, durante estas épocas, las actividades al aire libre, sobre la hierba, excursiones al campo, etc. Además, la persona alérgica a pólenes ha de mantener las ventanas cerradas durante la noche y, si viaja en automóvil, ha de hacerlo siempre con las ventanillas cerradas; en este sentido es útil el uso de aire acondicionado con filtro anti pólenes” (Moral, Gutiérrez, Barroso, 2003)

“El ejercicio o juego activo puede desencadenar un ataque de asma. Por lo general, el ejercicio es bueno para los niños con asma. Siempre y cuando el asma sea controlada, el niño podrá participar en una amplia gama de actividades físicas. Sin embargo, debido a que el ejercicio puede desencadenar un ataque de asma en algunos niños, siempre supervise a los niños cuando jueguen activamente” (Schöbinger, Florin, Zimmer, Lindemann, 1992).

En lo referente alergia a hongos, Plaza menciona que “las esporas de hongos existen, principalmente, al aire libre y tienden a ser estacionales. Algunos hongos esporulan los días secos y cálidos del verano, mientras que otros (*Fusarium*) lo hacen durante días o noches húmedas del otoño. Las ventanas deberán permanecer cerradas durante las estaciones de elevada producción de hongos. En zonas con abundante vegetación, fundamentalmente si existe un proceso de descomposición (orgánica), puede haber una elevada concentración de hongos, debiendo evitarse la estancia en estas zonas, así como la realización de ciertas actividades que pueden acentuar la exposición ( segar césped, ir de camping, etc.) Alergia a animales domésticos (perros, gatos). Retirar los animales del ambiente doméstico y evitar el contacto con animales de la misma especie en cualquier otro lugar. Si es posible, sustituir el colchón del dormitorio del paciente por uno nuevo y realizar una profunda limpieza de esta habitación, incluyendo aspiración a fondo de tapizados, alfombras” (Plaza, 2003).

“Medidas de prevención para evitar las infecciones respiratorias. Debe evitarse contacto con personas con resfriado o gripe. El lavado de manos previene la propagación de gérmenes y de los resfriados. Se utilizarán pañuelos desechables. La vacuna contra la gripe una vez al año en el otoño, puede ser conveniente para algunos niños con asma, no evita los catarros comunes, pero si un cuadro gripal que puede desencadenar una crisis grave. Medidas de prevención para evitar los irritantes transportados por el aire (contaminantes del aire, humo

de tabaco, olores penetrantes. No se debe permitir que nadie fume en el entorno del niño y se deben evitar los perfumes o productos pulverizables. Si hemos pintado recientemente nuestro hogar, debemos evitar permanecer en la casa durante unos días” (López, Pértega, Rueda, 2011).

### ***Complicaciones***

Para Egûez, Segura y Caeza las complicaciones que usualmente se presentan son: “a) Neumotórax/Neumomediastino. Secundario a los altos niveles de presión y volúmenes de aire. Se presenta como una descompensación brusca durante la evolución de la crisis. El paciente presenta tos irritativa repetida, dolor torácico y dificultad respiratoria. Habitualmente aparece en relación al uso de ventilación mecánica tanto invasiva como no invasiva. b) Atelectasia. Las del tipo subsegmentarias suelen ser la norma en una crisis de asma. La disminución del calibre y la presencia de secreciones favorecen el bloqueo completo del bronquiolo terminal, aún más en los niños pequeños que no presentan buena ventilación colateral por ausencia de desarrollo de poros de Kohn y canales de Lambert y; c) Falla respiratoria. Puede ocurrir antes de que el tratamiento establecido comience a tener efecto. En estas condiciones puede ser necesario apoyar la función de la bomba respiratoria con el uso de ventilación mecánica” (Egüez, Segura, Cabeza, 2012).

### **Conocimiento**

#### ***Definición***

Según Carreño (2014), “la mayoría de autores concuerdan en definir al conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. En general se considera al conocimiento como sinónimo de información. Por ello se considera en muchas culturas que un individuo

que tiene mucha información sabe mucho, en nuestra definición, el conocimiento es lo que hace que un individuo pueda utilizar herramientas para aprovechar la información que dispone y producir un resultado. La información es un dato útil, y conocimiento es información estructurada lógicamente. El conocimiento es un objeto al servicio de la comunidad y del individuo para ser utilizado en los momentos que se requiera. Cuando uno tiene objetivado el conocimiento tiene la posibilidad de utilizarlo cuando haga falta. Hay dos formas de adquirir conocimiento: la adquisición por vivencia y la adquisición por estudio. Para quienes el aprendizaje es la suma de experiencias y aprendizaje este último se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido”.

#### ***Padres y su conocimiento sobre Crisis Asmática***

Según Rueda “en primer término, los padres y el niño si su edad lo permite, deben reconocer los síntomas iniciales de una crisis, esto muchos padres lo saben después de vivir dos o tres episodios” (Rueda, 2002).

La posición de Erickson respecto al ciclo vital es que “las personas al cuidado se encuentran en el periodo de adulto joven debido a que van creando vínculos afectivos y matrimoniales con sus parejas otorgando a la formación del núcleo familiar y el nacimiento de los hijos, es en esta etapa donde es fundamental el cuidado, formación y educación de los hijos” (Bordignon, 2005).

Es sabido que los pacientes y los padres de ellos, no siguen las instrucciones sobre medicamentos dadas por el médico. Rueda menciona que “en el asma infantil, alcanza niveles críticos. Existen una serie de creencias sobre los medicamentos inhalados, que tienen vagas bases en hechos reales, pero que se transforman en la creencia popular en efectos monstruosos” (Rueda, 2002).

Dulcey (1982), de acuerdo con investigaciones realizadas acerca de los cuidadores, los resultados confirman el papel protagónico que presenta la mujer; en esta dirección, afirma que la función de cuidar está íntimamente relacionada con el género femenino, y generalmente, son de mediana edad o mayores, supliendo diferentes roles.

La literatura manifiesta que el 85% de los cuidadores informales son de sexo femenino, las cuales asumen en su calidad de madre mayor dedicación de tiempo al cuidado de sus niños, por lo tanto, son poseedoras de mayor experiencia respecto a la enfermedad; considerando que el prototipo de la sociedad asignan a las mujeres el papel de proveedora principal de atención y cuidado a las personas dependientes como niños, ancianos y familiares con dificultades de salud (García, Delicado, López y Martínez, 2001).

De acuerdo a García el rol parental y de las personas cargo de los pacientes es “primordial para que el paciente lleve una vida relativamente normal. En este mismo sentido, son los padres o tutores quienes conocen mejor los diversos factores que afectan a su niño y la evolución del mismo. Es fundamental un conocimiento básico de la fisiopatología y el tratamiento del asma para que los niños, sus padres o ambos, adquieran habilidades en el automanejo de la enfermedad, lo que permite un mejor control del padecimiento. Este automanejo se explica debido a que, entre los factores principales en la morbilidad del asma, el tratamiento insuficiente con medicamentos antiinflamatorios, la confianza excesiva en los

broncodilatadores y la demora en buscar ayuda médica durante una crisis asmática pueden modificarse cuando se tiene un mejor conocimiento de la enfermedad” (García, 2012).

“La negación o de aceptación de la enfermedad. El conocimiento, o mejor el desconocimiento, previo que se tiene de la enfermedad. Las creencias y la percepción erróneas que el paciente-familia tiene de su enfermedad son factores determinantes del incumplimiento que influyen en la adherencia al plan terapéutico en pacientes con crisis asmática” (Murua, 2007).

Según el acta pediátrica de conocimientos acerca del asma de los padres de niños asmáticos, se destaca que los padres tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el asma, y hay pensamientos errados sobre el origen y el desarrollo de la enfermedad, como el creer que es un problema nervioso, mas no lo consideran como una patología que debe ser tratada con urgencia. Generalmente las personas no saben identificar los inicios o síntomas del asma, ni mucho menos que medicamentos usar al respecto (García-Luzardo, 2012).

Cabello menciona que en materia de literatura “los padres aun no conocen de forma adecuada el tratamiento del asma, ni sus objetivos los cuales son prevenir los síntomas crónicos y molestos, como la tos, la dificultad para respirar, ayudar a mantener los pulmones en buen funcionamiento, permitirle mantener un nivel normal de actividad, dormir toda la noche y prevenir ataques de asma que podrían ocasionar una visita al servicio de urgencias o una hospitalización” (Cabello, 2013); de igual forma, Lora muestra que “la literatura evidencia que hay ciertos factores que influyen en un adecuado tratamiento por parte de los cuidadores como lo son las creencias, la inseguridad y el miedo, por esta razón solo siguen las recomendaciones que creen positivas para su salud” (Lora , 2005).

De esta manera es importante para el control del asma tener el conocimiento y la comprensión de la enfermedad de los signos y síntomas que se presentan en el niño e identificar los factores de riesgo que pueden evitar que las exacerbaciones ocasionadas por el asma tengan un mayor nivel de complejidad que comprometan incluso la vida del paciente pediátrico (Lal, 1995).

“En los últimos años se está insistiendo en la necesidad de mayor dedicación por parte de los sanitarios hacia los aspectos educativos, que como en toda enfermedad crónica. La mejora en los conocimientos, la adquisición de las habilidades necesarias y el cambio de actitud y los comportamientos de los pacientes, familiares y cuidadores facilitan una mayor adhesión a los tratamientos y permiten un mejor manejo de los síntomas y de la enfermedad. Es por eso que las principales guías y consensos del manejo del asma actuales recomiendan la intervención educativa como un pilar más del manejo y tratamiento del asma” (Navarro, Pérez y Romero, 2005).

Para moneo la educación “debe contemplar dos grandes aspectos Transmisión de conocimientos sobre asma, los síntomas de la enfermedad, los fármacos que se usan en el tratamiento y cómo actúan y los desencadenantes de las crisis. Adquisición de habilidades sobre la técnica de inhalación y mantenimiento de los dispositivos elegidos y tratamiento temprano de la crisis y como evitar los desencadenantes específicos. La educación es un proceso gradual, individualizado y adaptado a las características de cada niño y familia” (Moneo, 2013).

De acuerdo a lo anterior la National Asthma Education Program opina que “el pilar y aspecto más importante del control del asma es la educación; por esta razón la importancia

que tiene el papel de enfermería con los pacientes asmáticos es fundamental para la promoción de la salud en la vida de las personas y las poblaciones” (Hernández, 2004).

### **Teoría de enfermería según Patricia Benner**

“Todo el conocimiento está sujeto al cambio y revisión, cada solución de un problema sugiere nuevas inquietudes y plantea problemas no resueltos. Los problemas nuevos requieren muchas veces nuevos enfoques metodológicos y estructuras conceptuales. Con estos cambios, la enseñanza requiere evaluarse y renovarse, lo que conduce al entendimiento de cosas diferentes y a las modificaciones individuales e interdependientes” (Durán de Villalobos, 2005).

La experiencia particular permite aprender las excepciones y los significados confusos de una situación. Y el conocimiento implícito en la práctica descubre e interpreta la teoría, la precede, la extiende, la sintetiza y la adapta a la práctica del cuidado enfermero. Así mismo el descubrimiento de supuestos, expectativas y escenarios puede poner al descubierto un área examinada del conocimiento práctico que puede estudiarse sistemáticamente y ampliarse o refutarse. El conocimiento perceptivo es básico para obtener un buen juicio enfermero. El conocimiento clínico aumenta con el paso del tiempo y cada clínico desarrolla un repertorio personal de conocimientos prácticos que puede compartirse mediante el diálogo con otros clínicos. Siendo que el conocimiento se encuentra sujeto al cambio y continuamente presenta nuevos enfoques, la teoría de Patricia Benner, contribuye en alertar a la enfermera(o) a realizar evaluaciones continuas y periódicas de la enseñanza que brinda en su quehacer diario, en cuanto a la educación que brinda y así fortalecer el conocimiento que requieren aquellos que se encuentran bajo su cuidado (Marriner, 2008).

### **Definición de términos**

Conocimiento. “Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. Un conocimiento básico de la fisiopatología y el tratamiento del asma es fundamental para que los padres adquieran habilidades en el automanejo de la enfermedad y prevención de la crisis asmática” (Carreño,2014).

Crisis Asmática. “Una crisis asmática es un episodio agudo o subagudo de deterioro progresivo con dificultad respiratoria, tos, sibilancias, polipnea, cuya magnitud varía de acuerdo con la severidad de la obstrucción bronquial”. Están caracterizadas por una disminución del flujo aéreo respiratorio que puede ser medido cuantitativamente la medición del flujo espiratorio pico (FEP), el cual indica la severidad de la obstrucción, pero no se correlaciona con la severidad de los síntomas (Gulias, 2016).

Es fundamental un conocimiento básico de la fisiopatología y el tratamiento del asma para que los niños, sus padres o ambos, adquieran habilidades en el automanejo de la enfermedad, lo que permite un mejor control del padecimiento (García- Luzardo, 2012).

Medidas preventivas: Para evitar las infecciones respiratorias. Debe evitarse contacto con personas con resfriado o gripe. El lavado de manos previene la propagación de gérmenes y de los resfriados. Se utilizarán pañuelos desechables, para evitar los irritantes transportados por el aire (contaminantes del aire, humo de tabaco, olores penetrantes. No se debe permitir que nadie fume en el entorno del niño y se deben evitar los perfumes o productos pulverizables. Si hemos pintado recientemente nuestro hogar, debemos evitar permanecer en la casa durante unos días (López, Pértega, Rueda, 2011).

## **Capítulo III**

### **Materiales y Métodos**

#### **Diseño y tipo de investigación**

El presente estudio es de nivel básico, dirigido solamente a la búsqueda de nuevos conocimientos en relación al tema de investigación.

Es de diseño no experimental, puesto que aquí la variable en estudio no será manipulada; de tipo descriptivo, debido a que está orientado principalmente a conocer, especificar, medir, recoger y/o evaluar información sobre un grupo determinado de personas dentro del área de salud, y, de corte transversal, porque se aplicó en un tiempo determinado (Hernández, 2010).

#### **Variables de la investigación**

Conocimiento sobre medidas preventivas en crisis asmática

## Operacionalización de la variable.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento sobre medidas preventivas en crisis asmática	<p>Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.</p> <p>Un conocimiento básico de la fisiopatología y el tratamiento del asma es fundamental para que los padres adquieran habilidades en el automanejo de la enfermedad y prevención de la crisis asmática.</p> <p>Una crisis asmática es un episodio agudo o subagudo de deterioro progresivo con dificultad respiratoria, tos, sibilancias, polipnea, cuya magnitud varía de acuerdo con la severidad de la obstrucción bronquial. Son los padres o tutores quienes conocen mejor los diversos factores que afectan a su niño y la evolución del mismo. Es fundamental un</p>	<p>La evaluación de la variable será a través de un cuestionario elaborado dirigido a una muestra representativa para averiguar el estado de conocimiento y medidas preventivas; el cual consta de 20 preguntas adaptadas a la realidad de la institución.</p> <p>Escala de medición de la variable:            Conocimiento bueno: 13 - 19            Conocimiento regular: 10 - 12            Conocimiento malo: 6 - 9</p>	<p>Aspectos generales</p> <p>Medidas preventivas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los síntomas principales de la crisis asmática son: tos y agitación y silbido del pecho.</li> <li>2. Las personas con crisis asmática tienen “problemas de nervios”.</li> <li>3. La fiebre y los estornudos me indican que mi niño podría presentar crisis asmática.</li> <li>4. Los niños con episodios frecuentes de crisis asmática deberían llevar un control médico por el especialista.</li> <li>5. El asma es una enfermedad.</li> <li>6. La crisis asmática se produce cuando los bronquios están cerrados.</li> <li>7. Existen vacunas para prevenir cuadros de crisis asmática</li> <li>8. El humo del cigarro, leña, fuegos artificiales, el polvo y los peluches pueden desencadenar una crisis asmática</li> <li>9. Los aromatizantes ambientales, insecticidas,</li> </ol>	<p>Verdadero (1) Falso (0)</p> <p>Verdadero (1) Falso (0)</p>

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
	<p>conocimiento básico de la fisiopatología y el tratamiento del asma para que los niños, sus padres o ambos, adquieran habilidades en el automanejo de la enfermedad, lo que permite un mejor control del padecimiento.</p>		Tratamiento	<p>polen, ácaros y animales domésticos podrían desencadenar una crisis asmática.</p> <p>10. El aplicarle la vacuna contra la influenza a mi niño evitará que presente crisis asmática</p> <p>11. Es importante evitar infecciones respiratorias para desencadenar cuadros de crisis asmática</p> <p>12. Los niños con asma deberían tomar medicinas preventivas.</p> <p>13. La humedad y el moho en el hogar son factores determinantes para desarrollar crisis asmática</p> <p>14. El esfuerzo físico podría desencadenar una crisis de asma</p> <p>15. Olores fuertes tales como: pinturas, esmaltes, lejía, perfumes pueden originar una crisis de asma</p>	<p>Verdadero (1) Falso (0)</p>

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
				<p>16. Retirar los animales (perros, gatos) del ambiente doméstico y evitar el contacto con animales de la misma especie en cualquier otro lugar es una medida preventiva para evitar crisis de asma.</p> <p>17. Los niños que presentan cuadros de crisis asmática se hacen adictos a sus medicinas para el asma.</p> <p>18. Algunos tratamientos para la crisis asmática (inhaladores: salbutamol, ventolin, bromuro, budesonida, por ejemplo) dañan el corazón.</p> <p>19. Los antibióticos son una parte importante del tratamiento para la mayoría de los niños con crisis asmática.</p> <p>20. El tratamiento para la crisis asmática produce ansiedad.</p>	

### **Delimitación geográfica y temporal**

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de los servicios de salud (IGSS) Ministerio de Salud, especializado en atención integral, la salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención integral del neonato, niño y adolescente. Establecimiento de atención recuperativa y rehabilitación altamente especializada y de enfoque integral a la mujer con necesidades de atención en su salud sexual y reproductiva y al neonato, niño y adolescente, que proceden de cualquier punto del ámbito nacional.

Cuenta con una amplia cartera de servicios, los cuales incluye Pediatría, Sub especialidades pediátricas tales como: Gastroenterología, Nefrología, Neurología, Endocrinología, Neumología, Infectología, Neonatología, Cirugía Pediátrica, Cirugía especializada: Otorrinolaringología niños y mujeres, Oftalmología niños y mujeres, programa de labio leporino, Odontología del niño y la mujer, Medicina especializada, Enfermería, Ginecobstetricia, Emergencia y cuidados críticos, Patología clínica, ayuda al diagnóstico, ecografía psicología y nutrición infantil.

El área de Emergencia Pediátrica se encuentra ubicado en el sótano de las instalaciones del Hospital San Bartolomé. El espacio está distribuido de la siguiente manera: 1 sala con 5 camillas, 2 cunas, y 2 incubadoras para observación. Así mismo con un tópico de cirugía, 1 ambiente para nebulización y 1 sala para trauma shock con 2 camillas, estación de enfermería y jefatura de servicio de enfermería. Cuenta con 18 enfermeras especialistas en el área y 21 técnicos de enfermería. La atención que se brinda es continuada en un horario de 24 horas, con una afluencia de pacientes en número 100 -

120 por día, los cuales son atendidos según el grado y/o condición de salud actual del paciente al momento de la evaluación médica.

### **Participantes**

#### **Población y muestra**

Padres de familia de niños hospitalizados del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante los meses de abril – noviembre 2016, que basado en data histórica hacen un total de 16 casos por mes.

#### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 46 padres que fueron seleccionados en base a un muestreo aleatorio simple atendidos en el período de abril – noviembre 2016 que atendieron a los criterios de inclusión y exclusión, muestreo aleatorio probabilístico.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### ***Criterios de Inclusión***

Todos los padres de familia de niños hospitalizados en el servicio emergencia de pediatría.

Padres de niños hospitalizados con diagnóstico de crisis asmática.

Padres de niños hospitalizados que acepten participar en el estudio.

##### ***Criterios de Exclusión***

Padres de niños hospitalizados con otros diagnósticos médicos.

Padres que no acepten participar en el estudio.

### **Técnica de instrumentos de recolección de datos**

Para medir la variable de estudio se utilizó como referencia el instrumento Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK) extraído del estudio realizado por Cabello, Gutiérrez, García, Pérez y Cabero denominado: “Conocimientos sobre el tratamiento médico del asma en padres de niños asmáticos”. La consistencia interna del cuestionario se determinó con el coeficiente de alfa de Cronbach. El coeficiente global de Cronbach fue 0,72 con significación de  $p=0,01$ , España (2014).

El instrumento elaborado para fines de estudio estuvo constituido de 4 partes que abordaron: Datos generales, la dimensión de aspectos generales (6 ítems), dimensión de medidas preventivas (10 ítems) y tratamiento (4 ítems), sumando un total de 20 preguntas; para la calificación se utilizaron dos categorías, V y F, cada respuesta correcta equivalió a 1 punto y cada respuesta incorrecta 0 puntos.

Con la siguiente escala de medición Escala de medición a) Conocimiento bueno: 13-19 puntos, b) Conocimiento regular: 10 – 12 puntos y c) Conocimiento malo: 6-9 puntos según el paquete estadístico SPS versión 22.

El instrumento fue adaptado y sometido a una prueba de validación por juicio de expertos en número de 5: 1 Lic. Enfermería Especialista en cuidados del recién nacido, jefa del servicio de Emergencia Pediatría, 1 Lic. Enfermería Especialista Emergencias y Desastres, 2 Lic. Enfermería Especialista en Cuidados Pediátricos, 1 Lic. Enfermería Asistencial cuidados generales, aplicándose una prueba piloto a 24 padres del Hospital Leopoldo Barton Thompson para determinar la validez de contenido; así mismo se aplicó la V de Aiken obteniéndose un puntaje de 0,76, lo cual confirma que el instrumento es válido.

La consistencia interna del instrumento se determinó con el KR20 con un nivel de significancia de 0,72; que indica que el instrumento es confiable para su aplicación (ver apéndice J).

### **Proceso de recolección de datos**

El proceso de recolección de datos siguió el siguiente conducto regular: En primera instancia se envió una solicitud de permiso a la Jefatura de Departamento de Enfermería de la institución, luego de ser aceptada las solicitudes, se procedió con la visitación al servicio de Emergencia de Pediatría y entabló el contacto con la población objeto de estudio a su vez se explicó el objetivo de la investigación haciendo entrega del consentimiento informado.

El participante se encontró en la facultad de aceptar o no aceptar. En caso de aceptar participar en la investigación, se procedió a hacer entrega de los cuestionarios previamente validados, los cuales fueron auto administrados, el promedio de llenado de cuestionarios fue aproximadamente de 7-10 minutos, de los que se recabaron la información necesaria para cumplir con los objetivos dentro del estudio de investigación.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recolectado los datos, se utilizó el paquete estadístico SPS versión 22 para procesar la información. Se elaboraron tablas, gráficos y se utilizó estadística descriptiva para medir la variable.

### **Consideraciones éticas**

El protocolo de investigación, el consentimiento informado y el instrumento fueron revisados y aprobados por la Jefatura de Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

A los participantes se les explicó la naturaleza y propósito del estudio, el anonimato de la información y que los resultados sólo serían utilizados para su publicación, respetando el principio de autonomía. Se tuvo en cuenta las consideraciones respectivas durante todo el procedimiento.

## Capítulo IV

### Resultados y Discusión

#### Resultados

**Tabla 1**

Aspectos Generales. Caracterización de los padres con niños que padecen Crisis Asmática, en el Servicio de Emergencia Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril -noviembre, 2016

	Escala	N	%
Edad	20 -30 años	13	28,3
	31 - 35años	16	34,8
	36 años a más	17	37
Sexo	Femenino	31	67,4
	Masculino	15	32,6
Grado de instrucción	Primaria	1	2.2%
	Secundaria	19	41.3%
	Completa	17	37.0%
	Técnico	9	19.6%
	Universitaria Completa	9	19.6%
Total		46	100.0%

En la tabla 2 se observa que del 100% de padres que participaron en el estudio un 37 % son mayores de 36 años, el 34,8 % de 31 a 35 años y un 28,3% entre 20 y 30 años. Respecto al género de los padres, un 67,4% son mujeres y solo un 32,6% son varones. Cabe indicar que referente al grado de instrucción, el 41,3% cuenta con secundaria completa, un 37% es técnico, el 19,6 % con primaria completa y solo un 2,2% con estudios primarios.

**Tabla 2.**

*Nivel de Conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en Crisis Asmática, en el Servicio de Emergencia Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril -noviembre, 2016*

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Malo	3	6.5
Regular	28	60.9
Bueno	15	32.6
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

En la tabla 3, se observa que el 60.9% de los padres de niños que padecen crisis asmática, poseen un nivel de conocimientos regular, el 32.6 % presenta un conocimiento bueno y solo 6.5 % presenta un conocimiento malo, con respecto al nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en crisis asmática.

**Tabla 3.**

*Nivel de Conocimiento de los padres en la dimensión de aspectos generales de Crisis Asmática, en el Servicio de Emergencia Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril -noviembre, 2016*

<b>Dimensión Aspectos generales de Asma</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Malo	21	45.7
Regular	13	28.3
Bueno	12	26.1
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

En la tabla 4 se observa que del 100% de padres que participaron en el estudio un 45.7 % presenta un conocimiento malo, el 28.3% presenta un conocimiento regular y 1% presenta un conocimiento bueno, con respecto a la dimensión de aspectos generales de crisis asmática.

**Tabla 4.**

*Nivel de Conocimiento de los padres en la dimensión de medidas preventivas de Crisis Asmática, en el Servicio de Emergencia Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril -noviembre, 2016*

<b>Dimensión de Medidas Preventivas del Asma</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Malo	3	6.5
Regular	24	52.2
Bueno	19	41.3
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

En la tabla 5 se observa que del 100% de padres que participaron en el estudio un 52.2 % presenta un conocimiento regular, el 41.3% presenta un conocimiento bueno y solo 6.5% presenta un conocimiento malo respecto a la dimensión de medidas preventivas del asma.

**Tabla 5.**

*Nivel de Conocimiento de los padres en la dimensión de tratamiento de Crisis Asmática, en el Servicio de Emergencia Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril -noviembre, 2016*

<b>Dimensión de Tratamiento de Asma</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Malo	9	19.6
Regular	30	65.2
Bueno	7	15.2
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

En la tabla 7 se observa que del 100% de padres que participaron en el estudio un 65.2 % presenta un nivel regular de conocimiento el 19.6 % presenta un conocimiento malo y solo el 15.2% presenta un conocimiento bueno. Respecto a la dimensión del tratamiento de asma.

## Discusión

De acuerdo con el problema planteado en la investigación, se concluye que:

Como parte de los resultados sobre la caracterización de los padres con niños que padecen crisis asmática, el grupo más representativo dentro de la evaluación fueron aquellos que poseen secundaria completa con un 41,3%, contrario a los hallazgos encontrados en el estudio realizado por (Ríos Otárola, 2009), sobre “Correlación entre calidad de vida de niños con asma y conocimiento de los cuidadores sobre la enfermedad, donde el 35 % de los padres poseen grado de instrucción técnico, siendo este el grupo más destacado. No obstante, (Ardila, Camacho y Mora, 2013) en su estudio muestra que el mayor porcentaje en cuanto al grado de instrucción lo tuvieron aquellos padres con estudios universitarios completos con un 50%. Cabe resaltar que es la etapa adulta joven, donde se van creando vínculos afectivos que dan paso a la formación del núcleo familiar según afirma la Teoría de Erick Erickson. Esta realidad se ve reflejada en la actualidad en los diferentes centros hospitalarios, en los que adultos jóvenes son aquellos que se encuentran como responsables del cuidado de los menores.

Así mismo el estudio realizado, señalan al género femenino como grupo característico con un 67,4 %. En otros estudios de contexto internacional confirman que el sexo femenino se destaca por ser quienes asumen la responsabilidad en el cuidado, porcentaje que es representado por el 50 % con respecto al sexo masculino con un porcentaje del 20 % (Ríos Otárola, 2009). De acuerdo con investigaciones realizadas acerca de los cuidadores, los resultados confirman el papel protagónico que representa la mujer; en esta dirección, (Dulcey, 1982) afirma que la función de cuidar está íntimamente relacionada con el género femenino, y generalmente, son de mediana edad (adultos jóvenes) supliendo diferentes roles, quienes se

encuentran a cargo. Un 85% de los cuidadores informales son de sexo femenino las cuales asumen en su rol maternal mayor dedicación de tiempo al cuidado de sus hijos, por lo tanto, son poseedoras de mayor conocimiento en cuanto a la enfermedad; ya que los patrones culturales tradicionales asignan a las mujeres el papel de proveedora principal de atención y cuidado a las personas dependientes como niños, ancianos y familiares con problemas de salud (García y Delicado, 2001).

Por otro lado, se evidenció que la categoría de edades de los cuidadores se encuentra entre los 20 a 36 años de edad a más, las cuales se agruparon en tres rangos: el primero de los 20 a los 30 años, el segundo de los 31 a los 35 años y el tercero de los 36 años a más. Identificando una mayor prevalencia de edades entre los 36 años a más y entre los 31-35 años con porcentajes de 37% y 36% respectivamente. Sin embargo, (Ardila, Camacho y Mora, 2013) en su estudio Conocimiento de los cuidadores informales de niños con asma, muestran que un 37% de los padres encuestados oscila entre los 24 a 47 años. Según la teoría de Erickson sobre el ciclo vital las personas en el estudio se encuentran con mayor prevalencia en la etapa adulto joven y adulto, ello sucede debido a que en esta etapa se crean las relaciones paternas, maternas y filiales, por lo tanto, es factible encontrar en nuestro entorno y en el presente estudio que dichos datos se relacionen y apoyen la teoría del ciclo vital en mención. Es en la etapa de adulto fundamental el cuidado, formación y educación de los hijos (Bordingnon, 2005).

Así mismo, en relación al nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas, se obtuvo que el 67,4% de ellos poseen un nivel de conocimiento entre regular y medio frente a un 32,6 % que presentan un conocimiento bueno. Ardila et al, (2013) registra en su estudio que un 63% de los cuidadores poseen un nivel de conocimiento regular, seguido

de un nivel de conocimiento alto o bueno con un 37%. En ambos estudios los padres muestran un nivel de conocimiento regular sobre medidas preventivas.

Estudios realizados en Sudamérica han reportado cifras bastante significativas donde muestran que los padres de niños asmáticos registran un nivel bajo de conocimiento respecto a la enfermedad (Curbelo, Pinchak y Gutiérrez, 2010)

Ríos (2009) en su estudio Correlación entre calidad de vida de niños con asma y conocimientos de los cuidadores sobre la enfermedad, lo categorizó en bueno con 62,5% y 37,5 % entre regular y malo. Dichos resultados contrastan con el presente estudio donde el mayor porcentaje sucede de manera opuesta, siendo el conocimiento regular y malo el que obtuvo mayores resultados.

Una de las causas podría deberse a que un gran número de padres no sabe identificar correctamente el comienzo de una crisis asmática, factores precipitantes de la crisis, ni que fármacos usar en ella, así como las falsas creencias acerca de la patogenia de esta enfermedad, como el creer que es un problema nervioso, característica muy común en los padres (García-Luzardo, 2012).

En la actualidad hay 235 millones de pacientes con asma. Las muertes por asma aumentarían en casi un 20% en los próximos 10 años. No es difícil observar que la cifra obtenida en los estudios ya mencionados se relaciona con que los padres no llegan a alcanzar en su totalidad un nivel de conocimiento bueno sobre las enfermedad y medidas preventivas (OMS,2013).

En relación al nivel de conocimiento sobre aspectos generales de la enfermedad, el estudio muestra que la gran mayoría de padres tiene un nivel de conocimiento entre regular y malo, representado por un 74% versus un 26,1% con un nivel de conocimiento bueno.

Un estudio realizado en América Latina por Coro (2013) titulado: "Conocimiento y modos de actuación de la familia es escolares con asma bronquial" encontró que en escolares clasificados como severos persistentes, los resultados fueron que, de este grupo de pacientes con asma severa persistente, el 92% de padres no poseían conocimientos suficientes sobre la enfermedad y/o crisis.

Por el contrario, (Quiroz, 2014), plantea que más del 90% de su población estudio conocen de la enfermedad, factores desencadenantes y logran describir las manifestaciones clínicas más frecuentes.

Las crisis asmáticas continúan siendo la causa principal de ingresos a los Servicios de Urgencias en niños y los índices de hospitalización continúan aumentando (Tovar, García, Meza y Romero, 2010).

Esto puede ser reflejo de la falta de preparación de los padres para afrontar las exacerbaciones de la enfermedad, o simplemente se deba a la indicación médica ante cualquier dato de alarma que se presente, pero es algo que necesita establecer un adecuado balance entre la seguridad del paciente y el costo de su ingreso a un Servicio de Urgencias (Ríos Otárola, 2009).

La falta de información a los padres y/o cuidadores de niños asmáticos han sido demostrados en distintos países y se evidencia poca aceptación al diagnóstico del asma, dificultad en el reconocimiento de los síntomas de inicio en las crisis, alta resistencia a la terapia inhalada y reducción de factores ambientales favorecedores de la inflamación bronquial. Los niveles de conocimiento de los padres no son suficientes para lograr que los niños presenten un asma controlada (Curbelo, 2010).

Los padres deberían reconocer los síntomas generales de una crisis asmática, tratamiento y medidas preventivas, sin embargo; muchos padres lo saben después de vivir dos o tres episodios, esto podría ser un factor determinante en su conocimiento sobre el manejo de la enfermedad. Esto en el asma infantil, alcanza niveles críticos, lo que a su vez podría transformarse en efectos monstruosos (Rueda, 2002).

En cuanto a la dimensión conocimiento sobre tratamiento de la enfermedad, los hallazgos encontrados muestran que los padres presentan un conocimiento entre regular y malo con 84.8%.

Ardila, Camacho y Mora (2013) en su estudio Conocimientos de los cuidadores informales de niños con asma, muestra que el 50% de su población de estudio se encuentran indecisos en cuanto al uso de inhaladores en el tratamiento para la crisis asmática, lo que evidencia que todavía los cuidadores siguen teniendo mitos acerca de su aplicación.

Beltrán y Vela (Perú ,2015), realizaron un estudio sobre mitos, creencias y prácticas en cuidadores de niños con asma respecto al tratamiento con inhaladores; cuyos objetivos fueron describir y analizar los mitos, creencias y prácticas de cuidadores de niños con asma en relación al tratamiento con inhaladores. Los resultados mostraron que el 55% de participantes tuvieron niños asmáticos mal controlados.

La literatura muestra que los padres aun no conocen de forma adecuada el tratamiento del asma, ni sus objetivos los cuales son prevenir los síntomas crónicos y molestos, como la tos, la dificultad para respirar, ayudar a mantener los pulmones en buen funcionamiento, permitirle mantener un nivel normal de actividad, dormir toda la noche y prevenir ataques de asma que podrían ocasionar una visita al servicio de urgencias o una hospitalización (Cabello, 2013).

Sin embargo, debemos resaltar que es muy característico el hecho de que el tratamiento de la enfermedad en ambos estudios se vea influenciado por los mitos y creencias que aún los padres manifiestan con respecto a la enfermedad, mitos como el hecho de que su uso podría dañar el corazón es una de las razones que en ocasiones puede dificultar su uso como parte del tratamiento en una crisis asmática (Ardila et al,2013).

Las creencias y la percepción errónea que el paciente-familia tiene de su enfermedad son factores determinantes del incumplimiento que influyen en la adherencia al plan terapéutico en pacientes con crisis asmática (Murua, 2007).

Entre los principales factores en la morbilidad del asma se encuentra el tratamiento insuficiente, la confianza excesiva en los broncodilatadores, es por ello que resulta fundamental que los padres tengan un conocimiento básico sobre el tratamiento que deben llevar los niños, lo que permitiría un mejor control del padecimiento (Ortiz, 2012).

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### Conclusiones

La mayoría de los padres tienen un nivel de conocimiento regular sobre las medidas preventivas de crisis asmáticas en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, seguido de un conocimiento bueno.

El mayor porcentaje de padres de niños con crisis asmática en este estudio estuvo representado por madres entre los 36 años de edad a más, quienes manifestaron tener grado de instrucción secundaria completa en la misma proporción; a su vez presentaron en gran número un nivel de conocimiento malo sobre aspectos generales de la enfermedad.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en crisis asmática en este grupo poblacional de estudio se evidenció que el nivel de conocimiento entre regular y malo fue mayor frente a un nivel de conocimiento bueno referente al manejo de la enfermedad, lo que hace pensar que el personal de salud debe recalcar a través de la educación a los cuidadores de niños asmáticos sobre la fisiopatología, la causa y el adecuado uso de los medicamentos de control y de rescate y medidas preventivas.

En el presente estudio los resultados acerca del conocimiento de los padres respecto al tratamiento de Crisis Asmática, se observa que la mayoría presentan un conocimiento regular, seguido de un conocimiento malo.

**Recomendaciones**

Curso taller sobre fisiopatología de la enfermedad, clínica y reconocimiento de una crisis de asma, a todos los padres acuden al servicio de emergencia.

Adiestramiento tipo práctico sobre la aplicación del medicamento inhalado para uso como de rescate en una crisis asmática.

Que el Departamento de Enfermería y servicio de emergencia promueva en el personal de Enfermería la elaboración de programas educativos acerca de las medidas preventivas, promocionales y tratamiento sobre el asma a fin de mejorar la calidad de vida en el niño.

Que el servicio de emergencia formule programas de educación permanente dirigida al personal profesional de enfermería orientada a actualizar sobre de las medidas preventivas, promocionales y tratamiento sobre el asma

Brindar charlas dirigida a los padres, familiares y cuidadores de niños asmáticos para evitar que el pequeño se exponga a los alérgenos.

## Referencias

- Ardila, K., Camacho, Y., & Mora, A. (2013). Conocimientos de los cuidadores informales de niños con asma entre los 6-12 años de edad que asisten a una institución educativa en la ciudad de Bogotá. (Tesis de Bachiller, Pontificia Universidad Javeriana). Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co:8443/handle/10554/13787>
- Ávalos, M., Cabrera, C., & Cassou, J. (marzo, 2011). Conocimientos de familiares de pacientes alérgicos, población derechohabiente y personal de salud acerca de las enfermedades alérgicas. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas*, 16(1), 13-14. Recuperado de : <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2011/rmq1111d.pdf>
- Ávila, L., & Soto, M. (enero, 2004). Sibilancias en pediatría. *Revista Médica del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera*, 39(1), 66-72. Recuperado de: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=s1017-5462004000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=s1017-5462004000100008&script=sci_arttext)
- Beltrán, J., & Vela, S. (2015). Mitos, creencias y prácticas en cuidadores de niños con asma respecto al tratamiento con inhaladores en Chiclayo, Perú 2013. (Tesis de Bachiller, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo), Chiclayo, Perú. Recuperado de: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/287/1/TL\\_BeltranCabreraCamilo\\_VelaPinedoSilvia.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/287/1/TL_BeltranCabreraCamilo_VelaPinedoSilvia.pdf)
- Bordingon, N. (julio, 2005). El desarrollo psicosocial de Erick Erickson. *Revista la sallista de investigación*, 2(2), 63. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Cabello, L., Gutiérrez, S., Higuera, I., Belmonte, P., & Pérez, C. (2014). Conocimientos sobre el tratamiento médico del asma en padres de niños asmáticos. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias*, 54(229), 168-172. Recuperado de

:[http://sccalp.org/documents/0000/2084/BolPediatr2014\\_54\\_168\\_172.pdf](http://sccalp.org/documents/0000/2084/BolPediatr2014_54_168_172.pdf)

Cabello,L.,Oceja,E.,García,L.,Cabero,M.,Pérez,J., & Gómez,I.(abril,2013). Evaluación de los conocimientos paternos sobre asma con el Newcastle Asthma Knowledge questionnaire.Pediatría Atención Primaria,15(58), 117-126.Recuperado de :

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322013000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000200003)

Calles,E.,Yambay, M.,Alvear,M., & Barcia,D.(2013).Eficacia del heliox en pacientes con crisis asmática en edades de 5 a 14 años atendidos en el servicio de emergencias del hospital general dr. Enrique Garcés periodo enero a julio 2013.(Tesis de Bachiller),Universidad Nacional de Chimborazo,Ecuador.Recuperado de:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/121/1/UNACH-EC-MEDI-2013-0017.pdf.pdf>

Carreño,M.(2014).Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del “Centro de Salud Mirones Bajo.(Tesis de Bachiller),Universidad Nacional Mayor de San Marcos,Perú.Recuperado de :

[http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/3954/1/Hora\\_cm.pdf](http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/3954/1/Hora_cm.pdf)

Coro,Z.(julio, 2013).Conocimientos y modos de actuación de la familia en escolares con asma bronquial. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río,17(4),11-23.Recuperado de:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400003)

Curbelo,N.,Pinchak, C., & Gutiérrez,S.(diciembre, 2010).Conocimiento del asma enfermedad por parte de los padres de niños asmáticos.Archivos de Pediatría del Uruguay,81(4),225-230.Recuperado de:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168812492010000400002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168812492010000400002&script=sci_arttext)

Durán de Villalobos,M.(junio, 2005).La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del

- conocimiento personal. *Aquichan*,5(1),86-95.Recuperado de :  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>
- Dulcey,E.(1982).La gerontología; un análisis psicológico – social.*Revista latinoamericana de Psicología*,13(3),325.Recuperado de : <http://www.redalyc.org/pdf/805/80514303.pdf>
- Egüez,M.,Segura,C.,Cabeza,N.,Botello,M.,González,I.,De Luque,V., & Guardia, P. (2012). Asma no controlada en una niña de 9 años. *ESPACIO ASMA*,5(3),83.Recuperado de :  
<http://www.espacioasma.es/index.php/espacioasma/article/view/164>
- García,M.,Delicado, M.,López, B., & Martínez,P.(2001).Cuidadoras informales: una perspectiva de género.*Revista de Enfermería*,13(s/n),12.Recuperado de :  
<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/373/2001-2.pdf?sequence=1>
- García-Luzardo,R.,Aguilar-Fernández, A.,Rodríguez-Calcines,N., & Pavlovic-Nesic, S.(2012).Conocimientos acerca del asma de los padres de niños asmáticos que acuden a un servicio de urgencias.*Acta Pediatrica Española*,70(5),196.
- Gulias,A.(2016). Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias. México, D.F., Mc Graw Hill Interamericana.
- Hernández,R.,Fernández,C. & Baptista,P.(2010).Fundamentos de Metodología de la investigación. España: McGraw-Hill/Interamericana.
- Hernández,J.,Gutiérrez,M.,Suárez,G.,& Bermúdez de León,R.(2004). Elementos básicos de salud infantil en mujeres cuidadoras de niños. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20(s/n), 5-6.
- Honadomani (2015) Hospital San Bartolomé,Oficina Estadística e Informática, BaseDatos.Recuperado de:  
<http://www.sanbartolome.gob.pe:8080/Transparencia/Publicacion2016/Epidemiologia/A>

SIS%202015.pdf

- Hoyos,A., De Marco,A.(2003).Asma infantil: consideraciones de interés para el Pediatra de Atención Primaria. Seminario médico,55(1),41-94. Recuperado de:  
file:///C:/Users/Computer/Downloads/Dialnet-AsmaInfantil-1201617.pdf
- Laita, J.,Fernández, J.,Montaner, A., Benítez, M., De la Rubia, S.,Garde, J., & Martínez,C.(setiembre,2007).Consenso sobre tratamiento del asma en pediatría.Anales de Pediatría ,67(3),253-273.
- Lal, A.,Kumar, L., & Malhotra, S.(1995).Knowledge of asthma among parents of asthmatic children. Indian Pediatrics,32(6), 649-655.
- López-Silvarrey-Varela,A.,Pértega-Díaz,S.,Rueda-Esteban,S.,Sánchez-Lastres,J.,San-José-González,M.,Sampedro-Campos,M.,&González-Barcala,J.(2011).Prevalencia de síntomas de asma en los niños y adolescentes de la Comunidad Autónoma de Galicia y sus variaciones geográficas. Archivos de Bronconeumología,47(6), 274-282.
- Lora ,A.(2005). Adherencia al tratamiento del asma en el paciente pediátrico y sus cuidadores. Revista pediatría de atención primaria, 7( 2), 97-105.
- Marriner, T.((2008).Modelos y teoría en enfermería.Barcelona.España: Editorial Elsevier.
- MINSA(2016)Boletín epidemiológico del Perú.Recuperado de:  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/36.pdf>
- Moneo,M.(junio, 2013). Educación para el control del asma. Pediatría Atención Primaria, 15(23),105-108.
- Moral,V.,Gutiérrez, F.,Clarà, P., Barroso, N., Viña, A., Rosselló, M., & Jiménez, J.(2003).Guía española para el manejo del asma. Archivos bronconeumología, 39(5), 3-42.

- Murua,J., Molina, J., Crespo, M., Mulet, J., y Ferrnández , C., Esteban, S., y Piñana, JM.,(mayo, 2007). La educación terapéutica en el asma.Anales de Pediatría , 66(5), 496-517.
- Navarro,M.,Pérez,G., y Romero,M.(2005).Causas de asma de control difícil.Factores que pueden agravar el asma. Anales de Pediatría,62(1)35-40.
- Organización mundial de la salud.(2013).OMS- enfermedades respiratorias crónicas. Recuperado de : <http://www.who.int/respiratory/asthma/es/>
- Ortiz ,(2012).Factores de riesgo en niños asmáticos. Conocimiento que tienen sus padres sobre asma.Acta Pediátrica de México,33(3),126-132.Recuperado de:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm123e.pdf>
- Piray,(2013).Patologías respiratorias como sobreinfección en niños de 1 a 5 años de edad diagnosticados con asma bronquial. servicio de pediatría. hospital provincial general docente riobamba. periodo octubre 2012–septiembre 2013.(Tesis de Bachiller),  
Unversidad Nacional de Chimborazo,Ecuador.Recuperado de:  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/139/1/UNACH-EC-MEDI-2014-0001.pdf>
- Plaza (noviembre,2003).Características clínicas de las crisis de asma de riesgo vital en los pacientes sensibilizados a Alternaria alternata. Medicina clínica, 121(19).
- Quiroz(2014).Caracterización Clínica-Epidemiológica de los pacientes pediátricos asmáticos evaluados en el cuerpo de guardia del Policlínico “Juan Manuel Páez”-Isla de la Juventud. Revista de Medicina Isla de la Juventud, 15(1), 86-104.
- Rios(2009)Correlación entre calidad de vida de niños con asma y conocimientos de los cuidadores sobre la enfermedad.(Tesis de Médico especialista Pediatría),Universidad Colegio Nuestra Señora Mayor del Rosario,Colombia.Recuperado de :

[http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1677/7712601.pdf?sequence=1  
&isAllowed=y](http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1677/7712601.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rodríguez,C.,Sossa,P.(agosto,2004).Validación de un cuestionario de conocimientos de asma.Revista colombiana de neumología,16(3),162-168.Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcneum/v16n3/v16n3a2.pdf>

Rueda, E. P .(2002). El pediatra eficiente.Bogotá: Médica Panamericana

Sánchez. (1995).Asma en el niño.Revista Española de Cardiología, 1995(24),34-36.

Schöbinger,(1992). Asma infantil: actitud crítica paterna e interacción padre-hijo. Journal of Psychosomatic Research,36 (8),743 - 750.

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma) en el Perú.(setiembre,2013 ). Recuperado de:

[http://www.dge.gob.pe/Boletin\\_sem/2013/SE39/se39-01.pdf](http://www.dge.gob.pe/Boletin_sem/2013/SE39/se39-01.pdf)

Sepúlveda,(2012). Características familiares y nivel de conocimiento de los padres de niños sobre el control de asma.(Tesis de Especialidad en Medicina Familiar),Instituto mexicano del seguro social,Veracruz. Recuperado de:

<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-Dora.pdf>

Sykes,(octubre,2008). Etiology of asthma exacerbations. Journal of allergy and clinical immunology, 122(4),685-688.

Tovar (junio,2010). El asma como problema de salud pública definición: factores de riesgo: fenotipos. Archivos venezolanos de puericultura pediátrica, 73(2), 26-39.

Vargas,(2008). Protocolo de manejo de la crisis asmática en niños en el servicio de urgencias del Hospital Universitario San Ignacio. Redalyc,49(2),187-205.Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/html/2310/231016364005/>

Villamizar (junio,2010). Generalidades. el asma como problema de salud pública.Factores de riesgo. fenotipos.Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, 73(2). 26-39.

White, E. (2014). Conducción del niño. Argentina: casa editora sudamericana.

# Apéndices

## Apéndice A. Aspectos administrativos

### Presupuesto.

*Partidas del presupuesto para la ejecución del proyecto de tesis hasta el proceso de obtención del grado.*

<b>ID</b>	<b>PARTIDAS Y SUB PARTIDAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO S/.</b>	<b>TOTAL S/.</b>
<b>1</b>	<b>PERSONAL</b>			
1.1	Honorarios del investigador	4	0	0
1.2	Honorarios Revisor Lingüista	1	300	300
1.3	Honorarios Revisor APA	1	100	100
1.4	Honorarios Estadista	1	400	400
1.5	Honorarios Ponentes	4	0	0
1.6	Honorarios encuestadores (pre, post)	4	0	0
<b>2</b>	<b>BIENES</b>			
2.1	Formatos de solicitud	3	2	6
2.3	Otros	1	300	300
<b>3</b>	<b>SERVICIOS</b>			
3.5	Impresión y anillado ejemplares de la investigación	3	10	30
3.6	Fotocopias y anillado ejemplares de la investigación	9	10	90
3.8	Viáticos	1	200	200
<b>TOTAL</b>				<b>1426</b>





## Apéndice D

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN CRISIS ASMÁTICA

Estimado colaborador el presente cuestionario tiene por finalidad identificar cuanto conoce Ud. sobre la crisis asmática, tratamiento y medidas preventivas. Si está de acuerdo en participar proceda a responder los planteamientos, seleccionando según lo que Ud. Conozca

**DATOS GENERALES:** Marca con un X según corresponda:

EDAD DEL ENCUESTADO		
20 – 30 años		1
31 – 35 años		2
36 años a mas		3

SEXO		
Femenino		1
Masculino		2

GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria		1
Secundaria completa		2
Técnico		3
Universitaria completa		4

**INSTRUCCIONES:** A continuación, encontrará una serie de preguntas donde Ud. deberá marcar V (verdadero) o F (falso) según conozca:

REFERENTE A TERMINOS GENERALES SOBRE CRISIS ASMÁTICA	1	0
	V	F
1. Los síntomas principales de la crisis asmática son: tos y agitación y silbido del pecho	x	
2. Las personas con crisis asmática tienen “problemas de nervios”.		x
3. La fiebre y los estornudos me indican que mi niño podría presentar crisis asmática.		X
4. Los niños con episodios frecuentes de crisis asmática deberían tener controles frecuentes con el médico especialista.	X	
5. El asma es una enfermedad	X	
6. La crisis asmática se produce cuando los bronquios están cerrados.	X	
REFERENTE A MEDIDAS PREVENTIVAS		
7. Existen vacunas para prevenir cuadros de crisis asmática		X
8. El humo del cigarro, leña, fuegos artificiales, el polvo y los peluches pueden desencadenar una crisis asmática	X	
9. Los aromatizantes ambientales, insecticidas, polen, ácaros y animales domésticos podrían desencadenar una crisis asmática.	x	
10. El aplicarle la vacuna contra la influenza a mi niño evitará que presente crisis asmática		X
11. Es importante evitar infecciones respiratorias para desencadenar cuadros de crisis asmática	x	
12. Los niños con asma deberían tomar medicinas preventivas.	x	

13. La humedad y el moho en el hogar son factores determinantes para desarrollar crisis asmática	X	
14. El esfuerzo físico podría desencadenar una crisis de asma	X	
15. Olores fuertes tales como: pinturas, esmaltes, lejía, perfumes pueden originar una crisis de asma	X	
16. Retirar los animales (perros, gatos) del ambiente doméstico y evitar el contacto con animales de la misma especie en cualquier otro lugar es una medida preventiva para evitar crisis de asma	X	
<b>REFERENTE A TRATAMIENTO</b>		
17. Los niños que presentan cuadros de crisis asmática se hacen adictos a sus medicinas para el asma.		X
18. Algunos tratamientos para la crisis asmática (inhaladores: salbutamol, ventolin, bromuro, budesonida, por ejemplo) dañan el corazón.		X
19. Los antibióticos son una parte importante del tratamiento para la mayoría de los niños con crisis asmática.		X
20. El tratamiento para la crisis asmática produce ansiedad		X

## **Apéndice E. Consentimiento informado breve**

Tema de investigación: Conocimiento De Los Padres Sobre Las Medidas Preventivas En Crisis Asmática En El Servicio De Emergencia Pediatría Del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (HONADOMANI), Lima, 2016.

Hola, mi nombre es ..... soy estudiante del programa de Especialidad en Enfermería en cuidados pediátricos en la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas de crisis asmática del Hospital nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril-noviembre del 2016. Dicha información será importante para fortalecer la educación en salud en la institución, asimismo fortalecer y preparar a los padres en cuanto al manejo de la crisis asmática. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a rere.lic.2010@hotmail.com o llamar al RPC 962 225981.

***He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.***

***Firma:*** \_\_\_\_\_

***DNI:*** \_\_\_\_\_

## Apéndice F. Carta tramitada para la autorización del Hospital

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

**Solicito:** Permiso para aplicación de instrumento de estudio como requisito para optar el grado de Enfermera Especialista

Lima 14 Diciembre de 2016

Magister

Miriam Ortiz

Enfermera Jefe Departamento Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Apreciado Mg. Miriam Ortiz es grato dirigirme a Ud. Para saludarla cordialmente y deseando bendiciones de Dios en su importante labor que viene realizando. Por intermedio de la presente mencionarle que soy estudiante de la Especialidad de Pediatría de la Universidad Peruana Unión y como requisito para optar el grado de especialista es necesario la presentación de un trabajo de investigación. El proyecto de tesis lleva por título "Conocimiento de los padres sobre las medidas preventivas en crisis asmática en el servicio de Pediatría del Hospital San Bartolomé, Enero - Marzo 2017", por lo que solicito su autorización para aplicar el instrumento en el servicio de emergencia pediátrica del hospital que Ud. Dirige, el cual ayudará a recopilar información para el cumplimiento de los objetivos de la tesis.

Agradezco anticipadamente su apoyo, que contribuirá a mejorar la atención que se brinda al usuario y a su familiar acompañante.

Atentamente,

Lic. Roxana E. Roldán Espinoza

Estudiante Especialidad Pediatría de la UPEU

DNI: 40936903

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
.....  
Mg. Roxana E. Roldán Espinoza  
C.E.P. N° 11355  
JEFA DEL DPTO. DE ENFERMERÍA

*Se autoriza realizar la solicitud.*

## Apéndice G. Validación por juicio de expertos

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado:  
**CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN CRISIS ASMÁTICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA 2016**

#### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 23 setiembre de 2016

Nombres y Apellidos de Juez: Flor de María Angela Quea Velez

Institución donde labora: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Batolomé

Años de experiencia profesional o científica: 4 años

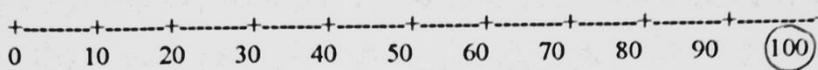


\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

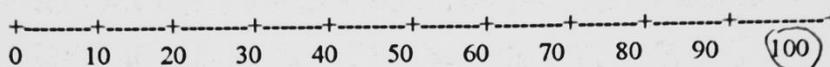
## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**INSTRUCCIONES:** Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

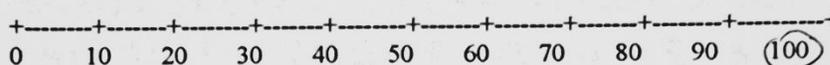
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



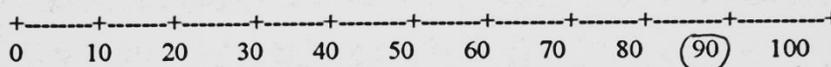
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



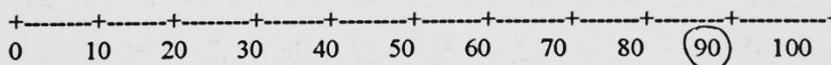
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---



---



---



---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

La pregunta N° 16 o 20, parece que se repiten

---



---



---



---

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado:  
**CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN CRISIS ASMÁTICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA 2016**

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los items propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 23 setiembre de 2016

Nombres y Apellidos de Juez: Elsa Antonia Tasayco Retuerto

Institución donde labora: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Batolomé

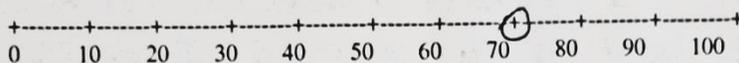
Años de experiencia profesional o científica: 29 años

  
Firma y Sello  
ELSA TASAYCO RETUERTO  
ENF. JEFE - EMERGENCIA  
C.E.P. 9140  
HOSP. SAN BARTOLOME

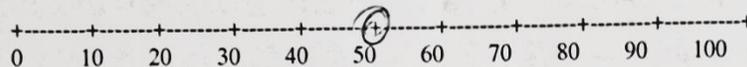
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

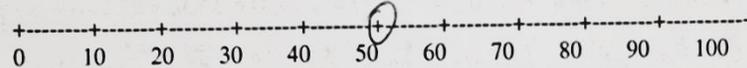
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



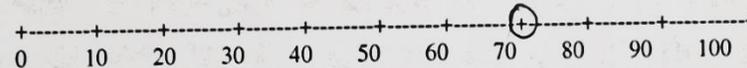
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



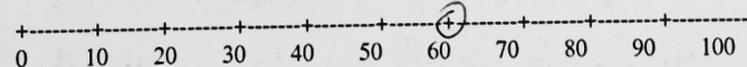
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

- EN CUANTO A MEDIDA PRESENCIAL. Y TTD?
- ¿CREE YA QUE EL FUERZO FÍSICO PRESENCIAL EN UNA crisis de salud?
- LOS CICLOS # AVANCE EN LA APARICION DE Crisis de salud
- EL USO DE INFORMACIÓN DEL AREA DEPENDENCIA EN EL NIÑO

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

- ELIMINAR: PREGUNTA 2, 5
- ELIMINAR: PREGUNTA 8

## INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado:

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN CRISIS ASTÁTICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME (MOUADOMANI), LIMA 2016.

### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 16 Agosto 2016.

Nombres y Apellidos de Juez: Lizbeth Cintya Reynoso Torres

Institución donde labora: Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

Años de experiencia profesional o científica: 5 años

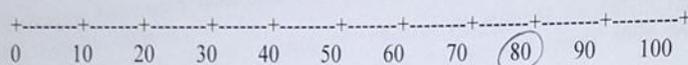
  
 Lizbeth C. Reynoso Torres  
 Lic. en Enfermería  
 CEP: 54480

Firma y Sello

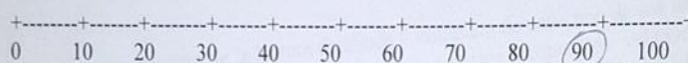
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

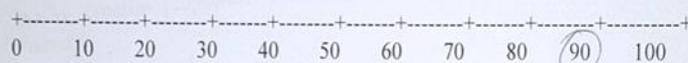
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



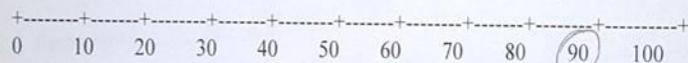
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



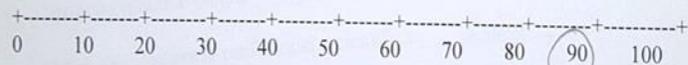
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Ninguna

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

## INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado:

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN CRISIS ASTÁTICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL ODONTO Y MADRE NIÑO SAN BARTOLOME (MOUADOMANI), LIPITA 2016.

### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 16 Agosto 2016.

Nombres y Apellidos de Juez: Lizbeth Cintya Reynoso Torres

Institución donde labora: Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

Años de experiencia profesional o científica: 5 años

  
 Lizbeth C. Reynoso Torres  
 Lic. en Enfermería  
 CEP: 54480

Firma y Sello

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

*Ninguna*

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

*Ninguna*



## Apéndice I.

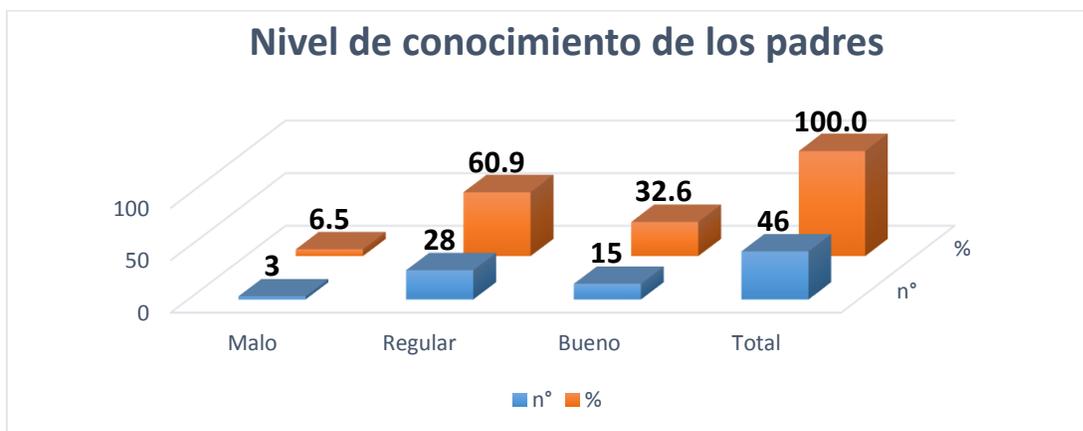
*Aspectos Generales. Caracterización de los padres con niños que padecen Crisis Asmática, en el Servicio de Emergencia Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril -noviembre, 2016*

	<b>Escala</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Edad	20 -30 años	13	28,3
	31 - 35años	16	34,8
	36 años a más	17	37
Sexo	Femenino	31	67,4
	Masculino	15	32,6
Grado de Instrucción	Primaria	1	2.20%
	Secundaria	19	41.30%
	Completa	17	37.00%
	Técnico	9	19.60%
	Universitaria Completa	9	19.60%
	Total	46	100.00%

## Apéndice J. gráficos

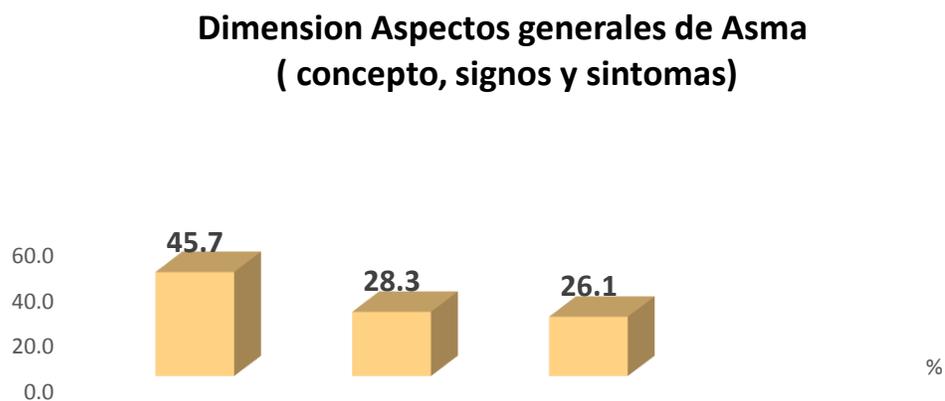
**Figura 1.**

*Nivel de Conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en Crisis Asmática, en el Servicio de Emergencia Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril - noviembre, 2016*



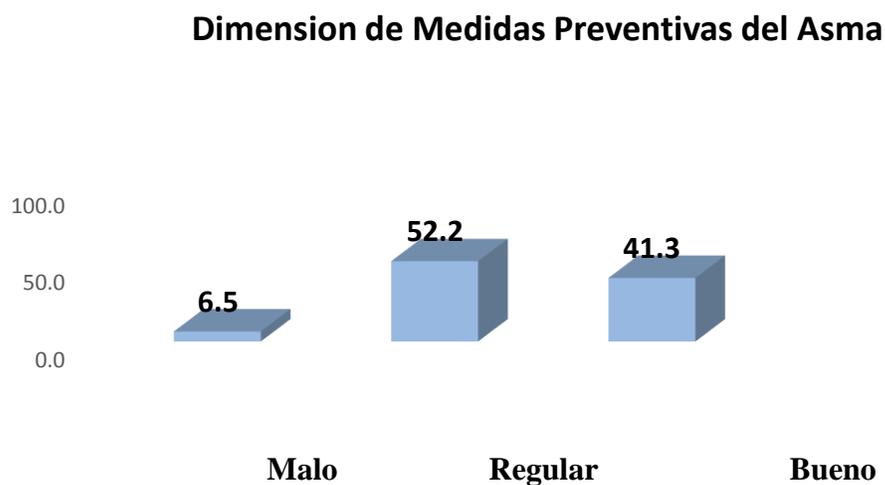
**Figura 2.**

*Nivel de Conocimiento de los padres en la dimensión de aspectos generales de Crisis Asmática, en el Servicio de Emergencia Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril -noviembre, 2016*

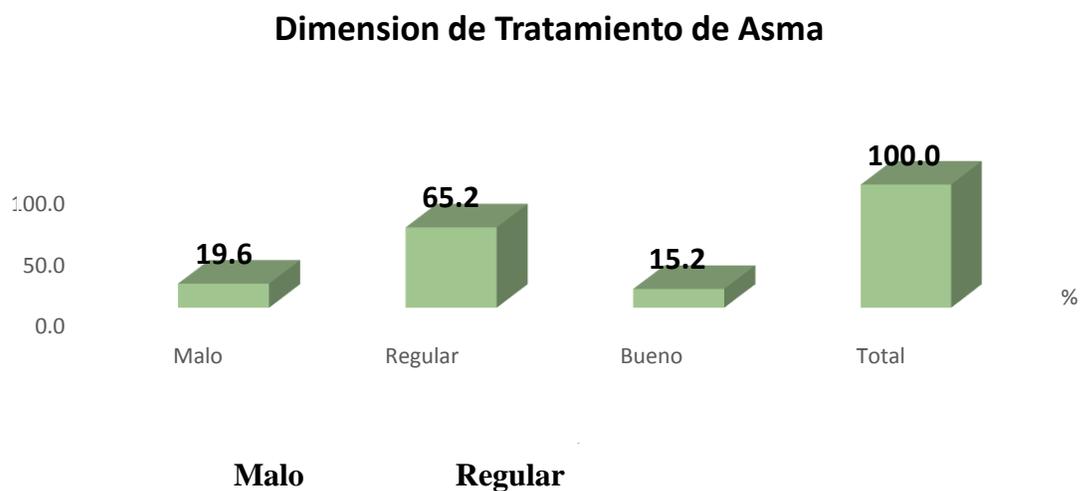


**Figura 3.**

*Nivel de Conocimiento de los padres en la dimensión de medidas preventivas de Crisis Asmática, en el Servicio de Emergencia Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril -noviembre, 2016*

**Figura 4.**

*Nivel de Conocimiento de los padres en la dimensión de tratamiento de Crisis Asmática, en el Servicio de Emergencia Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, abril -noviembre, 2016*



## Apéndice K. Matriz de consistencia

**Título del tema de investigación:** “Conocimiento de los padres sobre las medidas preventivas en crisis asmática en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, 2016.”

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Justificación</b>	<b>Marco teórico</b>
<p>General:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre las medidas preventivas en crisis asmática en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre las medidas preventivas en crisis asmática en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales sobre el asma de los padres en niños.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas que aplican los padres en</p>	<p><b>Teórica:</b></p> <p>El desarrollo del presente trabajo permitirá recopilar información específica, ordenada y detallada en relación a crisis asmática, definición, signos y síntomas y las medidas preventivas, adaptadas a la realidad de la institución, el cual servirá de base y/o referencia para futuras investigaciones.</p> <p><b>Práctica - social:</b></p> <p>La realización de este tipo de estudio tiene relevancia práctica y social porque permitirá identificar el nivel</p>	<p><b>Definición de Asma</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crisis Asmática</li> <li>- Epidemiología</li> <li>- Fisiopatología</li> <li>- Signos y Síntomas</li> <li>- Factores Desencadenantes</li> <li>- Tratamiento</li> </ul> <p><b>Medidas Preventivas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Complicaciones</li> </ul> <p><b>Conocimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimensiones de Conocimiento.</li> </ul>

	<p>niños con crisis asmática.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento en crisis asmática de los padres en niños.</p> <p>Determinar la caracterización de los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia pediátrica del hospital nacional Madre Niño San Bartolomé, Lima 2016</p>	<p>de conocimiento que tienen los padres sobre medidas preventivas relacionadas a crisis asmática, lo que a su vez favorecerá a la disminución de ingresos y reingresos hospitalarios.</p> <p>Además, permitirá al profesional de salud implementar medidas de apoyo que favorezcan a mejorar y/o reforzar el nivel de conocimiento que tengan los padres en cuanto al manejo de la enfermedad que padecen sus hijos y de esta manera evitar y/o prevenir que éste repercuta en su estado de salud.</p> <p>Así mismo la profesión de Enfermería se verá fortalecida en el área educativa.</p> <p><b>Metodológica:</b></p>	
--	--	---	--

		<p>Tiene un aporte metodológico porque se elaboró un cuestionario para medir las variables de estudio adaptado a la institución, validado por expertos y sometido a una prueba piloto para medir el nivel de confiabilidad, el cual será puesto a disposición de la comunidad científica.</p>	
--	--	---	--

Variables	Tipo/nivel de estudio	Área geográfica	Población/ muestra	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Variable de estudio: Conocimiento sobre medidas preventivas en crisis asmática	El presente estudio es de nivel básico, dirigido solamente a la búsqueda de nuevos conocimientos en relación al tema de investigación. Es de diseño no experimental, puesto que aquí la variable en estudio no será manipulada; de tipo descriptivo, debido a que está orientado principalmente a conocer, especificar, medir, recoger y/o evaluar información sobre un grupo determinado de	El área geográfica donde se desarrolló el presente trabajo de investigación en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de los servicios de salud (IGSS) Ministerio de Salud, especializado en atención integral, la salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención integral del neonato, niño y adolescente. Establecimiento de atención recuperativa y rehabilitación altamente especializada y de enfoque integral a la mujer con necesidades de	Padres de familia de niños hospitalizados del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante los meses de abril – noviembre 2016, que basado en data histórica hacen un total de 16 casos por mes. La muestra estuvo conformada por 46 padres que fueron seleccionados en base a un	Para medir la variable de estudio se utilizó como referencia el instrumento Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK) extraído del estudio realizado por Cabello, Gutiérrez, García, Pérez y Cabero denominado: “Conocimientos sobre el tratamiento médico del asma en padres de niños asmáticos”. La consistencia interna del cuestionario se determinó con el

	<p>personas dentro del área de salud, y, de corte transversal, porque se aplicó en un tiempo determinado (Hernández, 2010).</p>	<p>atención en su salud sexual y reproductiva y al neonato, niño y adolescente, que proceden de cualquier punto del ámbito nacional. Cuenta con una amplia cartera de servicios, los cuales incluye Pediatría, Sub especialidades pediátricas tales como: Gastroenterología, Nefrología, Neurología, Endocrinología, Neumología, Infectología, Neonatología, Cirugía Pediátrica, Cirugía especializada: Otorrinolaringología niños y mujeres, Oftalmología niños y mujeres, programa de labio leporino, Odontología del niño y la mujer, Medicina especializada, Enfermería, Ginecobstetricia,</p>	<p>muestreo aleatorio simple atendidos en el período de abril – noviembre 2016 que atendieron a los criterios de inclusión y exclusión, muestreo aleatorio probabilístico.</p>	<p>coeficiente de alfa de Cronbach. El coeficiente global de Cronbach fue 0,72 con significación de <math>p=0,01</math>, España (2014). El instrumento elaborado para fines de estudio estuvo constituido de 4 partes que abordaron: Datos generales, la dimensión de aspectos generales (6ítems), dimensión de medidas preventivas (10ítems) y tratamiento (4 ítems), sumando un total de 20 preguntas; para la calificación se utilizaron dos categorías, V y F, cada respuesta</p>
--	---	--	--	---

	<p>Emergencia y cuidados críticos, Patología clínica, ayuda al diagnóstico, ecografía psicología y nutrición infantil.</p> <p>El área de Emergencia Pediátrica se encuentra ubicado en el sótano de las instalaciones del Hospital San Bartolomé. El espacio está distribuido de la siguiente manera: 1 sala con 5 camillas, 2 cunas, y 2 incubadoras para observación. Así mismo con un tópico de cirugía, 1 ambiente para nebulización y 1 sala para trauma shock con 2 camillas, estación de enfermería y jefatura de servicio de enfermería. Cuenta con 18 enfermeras especialistas en el área y 21 técnicos de enfermería. La</p>		<p>correcta equivalió a 1 punto y cada respuesta incorrecta 0 puntos.</p> <p>Con la siguiente escala de medición Escala de medición a) Conocimiento bueno: 13-19 puntos, b) Conocimiento regular: 10 – 12 puntos y c) Conocimiento malo: 6-9 puntos según el paquete estadístico SPS versión 22.</p> <p>El instrumento fue adaptado y sometido a una prueba de validación por juicio de expertos en número de 5: 1 Lic. Enfermería Especialista en cuidados del recién nacido, jefa del servicio</p>
--	--	--	--

		<p>atención que se brinda es continuada en un horario de 24 horas, con una afluencia de pacientes en número 100 -120 por día, los cuales son atendidos según el grado y/o condición de salud actual del paciente al momento de la evaluación médica.</p>	<p>de Emergencia Pediatría, 1 Lic. Enfermería Especialista Emergencias y Desastres, 2 Lic. Enfermería Especialista en Cuidados Pediátricos, 1 Lic. Enfermería Asistencial cuidados generales, aplicándose una prueba piloto a 24 padres del Hospital Leopoldo Barton Thompson para determinar la validez de contenido; así mismo se aplicó la V de Aiken obteniéndose un puntaje de 0,76, lo cual confirma que el instrumento es válido. La consistencia interna del instrumento se</p>
--	--	--	---

				determinó con el KR20 con un nivel de significancia de 0,72; que indica que el instrumento es confiable para su aplicación (ver apéndice J).
--	--	--	--	--