



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Trabajo académico

Conocimiento y práctica de los padres sobre el cuidado del asma al
alta del servicio de emergencia pediátrica Essalud - 2023

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica**

Presentado por:

Autora: Caveró Paulino De López, Kelly Maritza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9733-4143>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Cavero Paulino De López, Kelly Maritza, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Pediátrica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de emergencia pediátrica Essalud - 2023", Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:284025557, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Cavero Paulino De López, Kelly Maritza
 DNI N° 41267969



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
 DNI N° 46992019

Lima, 29 de Junio de 2023

DEDICATORIA

Con todo el cariño y amor que los tengo a mi esposo e hijos, quienes me brindan su apoyo incondicional para alcanzar la meta de ser enfermera pediátrica.

AGRADECIMIENTO

A mis padres y hermanos quienes fueron perseverantes en el apoyo incondicional para obtener mi profesión como licenciada en enfermería.

A Dios sobre todas las cosas por mantenerme con vida y buena salud, para cuidar a mis pacientes pediátricos.

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

JURADO

Presidente : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
Secretario : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee
Vocal : Mag. Yaya Manco, Elsa Magaly

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Conocimiento.....	12
2.2.1.1. Definiciones conceptuales.....	12
2.2.1.2. Dimensiones del conocimiento	15
2.2.2. PRÁCTICA	19
2.2.2.1. Definiciones conceptuales.....	19
2.2.2.2. Dimensiones de la práctica.....	20
2.2.3. Teoría de la Enfermería relacionadas	26

2.3.	Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1.	Hipótesis General	28
2.3.2.	Hipótesis específicas	28
3.	METODOLOGÍA	29
3.1.	Método de la investigación.....	29
3.2.	Enfoque de la investigación.....	29
3.3.	Tipo de investigación	29
3.4.	Diseño de la investigación	29
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	30
3.6.	Variables y Operacionalización.....	31
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1.	Técnica.....	33
3.7.2.	Descripción de instrumentos	33
3.7.3.	Validación.....	34
3.7.4.	Confiabilidad.....	35
3.9.	Aspectos éticos.....	36
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1.	Cronograma de actividades.....	38
4.2.	Presupuestos	39
5.	REFERENCIAS	40
	Anexos.....	47
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	48
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	49
	Anexo 3: Consentimiento informado	53

Resumen

Introducción: El asma es una afección que afecta principalmente los pulmones y suele ser una enfermedad crónica que se presenta con mayor frecuencia en niños, aunque los adultos también pueden padecerla. Esta enfermedad conlleva diversos síntomas como dificultad para respirar, sibilancias, sensación de opresión en el pecho y tos, especialmente durante la noche o por la mañana. Existen múltiples factores que pueden desencadenar los síntomas del asma.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del Servicio de Emergencias Pediátricas EsSalud -2023.

Métodos: El enfoque de investigación adoptado será el método hipotético-deductivo, utilizando un enfoque cuantitativo. El estudio seguirá un diseño descriptivo, transversal y correlacional. La población objetivo consistirá en 80 padres, y se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia para seleccionar la muestra de estudio.

En el proceso de procesamiento y análisis de los datos de la encuesta, se dará prioridad a mantener la información recolectada de forma organizada y ordenada. Posteriormente, se realizará la codificación de los datos de acuerdo con las variables de estudio, utilizando tanto el software estadístico Excel 2019 como el programa SPSS versión 26.0. A partir de estos datos codificados, se generará un conjunto de tablas de frecuencia estadística que reflejarán los indicadores relevantes. Además, se empleará la Prueba de Correlación de Spearman (Rho) para examinar y precisar la relación existente entre las variables consideradas.

Palabras clave: Conocimiento, práctica de los padres, cuidado, asma.

Abstract

Introduction: Asthma is a condition that mainly affects the lungs and is usually a chronic disease that occurs more frequently in children, although adults can also suffer from it. This disease carries various symptoms such as shortness of breath, wheezing, feeling of tightness in the chest and coughing, especially during the night or in the morning. There are multiple factors that can trigger asthma symptoms.

Objective: To determine the relationship between parents' knowledge and practice on asthma care upon discharge from the EsSalud Pediatric Emergency Service -2023. **Methods:** The research approach adopted will be the hypothetical-deductive method, using a quantitative approach. The study will follow a descriptive, cross-sectional and correlational design. The target population will consist of 80 parents, and convenience non-probability sampling will be used to select the study sample.

In the process of processing and analyzing survey data, priority will be given to keeping the information collected organized and orderly. Subsequently, the data will be coded according to the study variables, using both the Excel 2019 statistical software and the SPSS version 26.0 program. From this coded data, a set of statistical frequency tables will be generated that will reflect the relevant indicators. In addition, the Spearman Correlation Test (Rho) will be used to examine and specify the relationship between the variables considered.

Keywords: Knowledge, parental practice, caregiving, asthma.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El asma es una condición crónica que provoca recurrentes dificultades respiratorias en los pulmones, suele manifestarse desde la niñez y afecta a personas de todas las edades, incluyendo a los adultos. Aunque no existe una cura actualmente, el tratamiento puede ayudar a controlar los síntomas. Con el adecuado cuidado y tratamiento, los niños y adolescentes pueden llevar una vida plena y satisfactoria. El asma se caracteriza por la inflamación y estrechamiento de los conductos bronquiales, que son responsables de la entrada y salida de aire en los pulmones (1).

El asma es una de las afecciones crónicas más prevalentes en niños a nivel global. En el año 2019, aproximadamente 262 millones de personas se vieron afectadas por esta enfermedad, lo que lamentablemente resultó en 461,000 muertes. No obstante, un tratamiento adecuado y una gestión eficaz del asma pueden ser salvavidas. (2).

El asma afecta a todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo. Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 80% de las muertes por asma ocurren en países de bajos y medianos ingresos, siendo la tercera causa de muerte en el país. Además, se estima que alrededor de 300 millones de personas en todo el mundo padecen de asma, con proyecciones de llegar a 400 millones para el 2025. El acceso a inhaladores sigue siendo un desafío en varios países, especialmente en países de bajos recursos. Las personas con asma y sus seres queridos requieren una educación adecuada para comprender la enfermedad, su tratamiento, los desencadenantes a evitar y cómo manejar los síntomas en el hogar. Es esencial crear conciencia en la familia y la comunidad para desmitificar y corregir las creencias erróneas relacionadas con el asma (3).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se ha observado un aumento en la incidencia global de morbilidad relacionada con el asma. Se estima que representa aproximadamente el 5% de las consultas ambulatorias pediátricas, el 15% de las visitas a servicios de emergencia pediátrica y es una de las principales causas de hospitalización (4).

En nuestro país, la situación es comparable al promedio global. Según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el 7.8% de la población vive con asma, una enfermedad cuya incidencia en nuestro país aumenta y es relacionada directamente con diversos factores, como la mala calidad del aire, el tabaquismo, la exposición al humo de leña y la predisposición genética (5).

El asma es una enfermedad crónica que afecta a nivel mundial, especialmente a los niños. En Latinoamérica, el Estudio Internacional de Asma y Alergia en la Infancia (ISAAC) es la principal fuente de información sobre la prevalencia del asma. Este estudio revela que la prevalencia del asma varía de un país a otro en la región, y se observa una tendencia creciente en los países de Sudamérica. Según el ISAAC, en el Perú se encuentra en el grupo de países con una prevalencia intermedia, que oscila entre el 20,7% y el 28,2%. Por otro lado, existen países como Australia, Nueva Zelanda, Omán, Singapur y el Reino Unido que presentan una prevalencia más alta de asma (6).

Según el Ministerio de Salud, el asma es la enfermedad crónica más común en los niños y aproximadamente el 20% de los niños peruanos la padecen. Por lo tanto, es una afección prevalente en la infancia en el país. (7). En respuesta a esto, se han creado las Guías de práctica clínica para atender las enfermedades más comunes y los cuidados esenciales de los niños. Estas guías incluyen diez diferentes prácticas clínicas, entre las cuales se encuentra

la Guía de Práctica Clínica Asma Bronquial en Niños y Niñas, que se enfoca en el diagnóstico del asma en la población infantil (8).

De manera similar, en 2016, el Seguro Social de Salud - EsSalud, afirmó que el asma no es curable, pero puede ser controlada mediante una gestión adecuada. Además, durante el inicio de la temporada de primavera, se observó un aumento del 50% en la atención de pacientes con crisis asmática en Lima (9).

En consecuencia, la Dra. Elsa Zegarra, especialista en neumología de EsSalud, indica que alrededor de uno de cada cinco niños padece esta enfermedad y estima que en Perú hay alrededor de 265,000 niños menores de cinco años con asma. (10).

Además, se pudo constatar que, en el Servicio de Emergencia Pediátrica, hay una presencia recurrente de niños con el diagnóstico médico de asma que acuden para recibir atención repetidamente. Pero se puede observar que los niños a su ingreso acuden por dificultades respiratorias avanzadas, agitados, confusos, ansiosos, llorosos, irritables; llegando al extremo que los niños optan por permanecer sentados, manifestando una crisis asmática severa complicando su salud hasta incluso podría llegar a la muerte. Los padres permanecen con los niños en las salas de observación durante su estadía, pero sin embargo al momento que el médico indica alta ellos muestran temor e inseguridad del cuidado por falta de conocimiento en el hogar para con sus hijos; por lo tanto es labor de enfermería educar a los padres en el cuidado adecuado para que no reingresen, de esta manera, se podrán desarrollar estrategias efectivas para mejorar el control de esta enfermedad y reducir los costos económicos relacionados, especialmente en términos de visitas a emergencias y hospitalizaciones.

Por ello, surge la motivación de realizar este trabajo, con la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre el conocimiento y práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud - 2023?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento y práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud -2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión signos y síntomas del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica?

¿Cómo se relaciona la dimensión factores de riesgo del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica?

¿Cómo se relaciona la dimensión prevención del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica?

¿Cómo se relaciona la dimensión tratamiento del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud- 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como se relaciona la dimensión signos y síntomas del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica.

Identificar como se relaciona la dimensión factores de riesgo del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica.

Identificar como se relaciona la dimensión prevención del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica.

Identificar como se relaciona la dimensión tratamiento del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se tomará como base la teoría de Martha Rogers para respaldar esta afirmación, quien sostiene que la práctica es la forma adecuada de utilizar el conocimiento y el arte de enfermería para con los pacientes en el servicio de Emergencias Pediátricas, es una responsabilidad ineludible del profesional de enfermería, teniendo en cuenta los conocimientos necesarios para evitar posibles complicaciones que puedan ocurrir por una inadecuada práctica para con los niños.

1.4.2. Metodológica

En la pesquisa, se empleará un enfoque cuantitativo, de diseño básico, descriptivo-correlacional y no experimental. Se utilizarán instrumentos validados por un grupo de expertos para garantizar la validez y confiabilidad de los datos, buscando establecer la veracidad y la relación adecuada entre las variables. Del mismo modo es fundamental demostrar el conocimiento científico para guiar la práctica de enfermería.

1.4.3. Práctica

Dicha investigación es considerada significativa porque, ayuda a la ejecución de investigaciones en el grupo profesional de enfermería en donde de esta manera se logra nuevos conocimientos para las enfermeras en el servicio de Emergencias Pediátricas, sobre los signos, síntomas y prevenciones del asma que deben conocer los padres con la finalidad de disminuir el reingreso reiterativo de los niños con casos de asma y de esta manera acortando la estancia hospitalaria, en bien de la institución generando bajo costo presupuestario.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

En esta investigación, se establece un periodo específico, desde marzo hasta junio de 2023, para llevar a cabo el estudio. Por lo tanto, el enfoque de la investigación se centra en examinar los datos recolectados durante ese intervalo de tiempo.

1.5.2. Espacial

La investigación se centra en la red de servicios de emergencia pediátrica de EsSalud, ubicada en la Av. Gral. Salaverry 1210, Jesús María 15072, en la región de Lima Metropolitana, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Los participantes o sujetos de estudio de esta investigación serán los padres que acompañan a sus hijos en su visita al servicio de Emergencia Pediátrica de EsSalud. Estos padres desempeñan un papel crucial en el cuidado del asma una vez que sus hijos reciben el alta médica en dicho servicio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Fasola et al., (11), en su estudio realizado en Italia en 2022, tuvieron como objetivo: “identificar diferentes perfiles de madres de niños asmáticos en función de sus conocimientos y prácticas relacionados con el asma infantil”. Las 438 madres de niños asmáticos respondieron un cuestionario de conocimientos/prácticas. Usar los Análisis de Clase Latente (LCA) identificó dos clases: Clase 1, “pobre conocimiento” (33%); Clase 2, “buen conocimiento” (67%). Con una precisión de 0,96. Las madres de la Clase 2 eran más propensas a ser conscientes de factores que empeoran el asma e indicadores de ataques. Las madres en la Clase 1 eran más propensas a prevenir exposición al humo del tabaco (91,1% vs 78,8%, $p = 0,005$). Para los ataques, las madres en la Clase 2 fueron más probable que vaya al departamento de emergencias y siga el plan de acción para el asma. Madres en Clase 2 tenían un nivel educativo alto (79,5% vs. 65,2%, $p = 0,004$). Niños en Clase 2 con más frecuencia tenían asma completamente controlada (36,7% vs. 25,9%, $p = 0,015$) y hospitalizaciones por ataques en el anterior 12 meses (24,2% vs 10,7%, $p = 0,003$). Concluyen que evaluar y abordar los conocimientos y prácticas sobre el asma en las madres ayudará en el manejo del asma infantil obtener con éxito la salud infantil” (11).

En el año 2020, Cáceres et al., (12), llevaron a cabo un estudio en Colombia con el objetivo “describir los conocimientos y las prácticas sobre infección respiratoria aguda por parte de cuidadores de menores de 5 años, de las comunas más pobladas y pobres de Bucaramanga”, Se utilizó un enfoque de estudio transversal, seleccionando cuidadores de menores de 5 años que asistían a centros de salud de nivel primario en las comunidades más pobres de la capital de Santander. Se realizaron entrevistas sobre conocimientos y prácticas de

prevención y control de la infección respiratoria aguda, y se evaluaron como adecuadas o no según las directrices de la Organización Mundial de la Salud. Se compararon los resultados basándose en el grupo con mayor prevalencia de conocimientos y prácticas adecuados, y se exploraron posibles asociaciones con variables sociodemográficas. Los resultados revelaron la participación de 403 cuidadores, en su mayoría mujeres (92,6%) y el 45,9% mayores de 24 años. Un total de 236 cuidadores tenían conocimientos adecuados y 286 practicaban medidas adecuadas de prevención. Se concluyó que la edad y el nivel educativo de los cuidadores estaban asociados con prácticas adecuadas de prevención y control de la infección respiratoria aguda (12).

Gómez et al., (13), en su estudio realizado en México en 2018, tuvieron como objetivo “determinar la relación que existe entre conocimiento, práctica del cuidador de niños menores de 5 años y los factores de mal pronóstico de infecciones respiratorias agudas” fue de naturaleza descriptiva, transversal y correlacional, y contó con una muestra de 307 cuidadores seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio sistemático. Se utilizó un instrumento para evaluar el conocimiento y las prácticas de los cuidadores en relación a las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en niños menores de 5 años. Se encontró que el 56.4% de los cuidadores tenían conocimiento, mientras que el 43.6% no lo tenían. En cuanto a las prácticas, el 30% de los cuidadores realizaban prácticas correctas, mientras que el 70% llevaban a cabo prácticas incorrectas. Las prácticas inadecuadas más comunes incluían no tomar medidas para controlar la temperatura (62.87%) y no brindar lactancia materna exclusiva (40%). Se observó que la mitad de los cuidadores presentaban uno o más factores de mal pronóstico, siendo la dificultad para regresar a las consultas el factor más relevante. En conclusión, se encontró que las madres jóvenes, con educación de nivel medio superior, dedicadas a labores del hogar y pertenecientes a familias tradicionales, eran las principales

cuidadoras. No se encontró asociación entre los factores de mal pronóstico y el nivel de conocimiento y práctica de los cuidadores (13).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ferreñan (14) en el año 2021, en Lima- Perú realizó la siguiente pesquisa para “determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre las medidas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica del profesional de enfermería en el Hospital de San Juan de Lurigancho. El enfoque del estudio fue cuantitativo, con diseño correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del mencionado hospital. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y la observación. Para evaluar el conocimiento, se empleó el cuestionario de Danixa Beatriz De la Cruz Vilca, que fue validado con un resultado del 0.83% y una confiabilidad de 0.92%. Para evaluar las prácticas, utilizó la técnica de observación desarrollada por Alca Montoya, Lizzet Emmily, que consiste en una lista de intervenciones aplicadas para la prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica denominada STOP NAV (14).

De manera similar, Gómez (15) en su estudio realizado en Lima, Perú en 2020, tuvo como objetivo: “analizar el conocimiento del asma de los padres de niños y/ o adolescentes en el área de Pediatría de un Hospital de Lima- 2020”. El estudio realizado fue de enfoque cuantitativo, con un diseño metodológico descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 122 padres de niños y adolescentes. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ), el cual ha sido validado previamente en investigaciones realizadas por Fitzclarence R y Henry L. Esta

encuesta consta de 31 preguntas que evalúan los conocimientos generales sobre el asma, las crisis asmáticas, el tratamiento y los mitos o creencias relacionados con esta enfermedad (15).

Arteaga et al., (16) en el año 2020, en Lima-Perú ejecutaron una pesquisa con el objetivo: “determinar el nivel de conocimiento y una práctica del cuidador primario sobre el cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Condevilla-S.M.P., en el mes de junio del 2019” el estudio realizado adoptó un enfoque descriptivo y de corte transversal. Los investigadores utilizaron la técnica de encuesta para recopilar datos de una muestra de 340 cuidadores. El instrumento utilizado fue un cuestionario validado por Orrego K., con una alta confiabilidad medida por Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.971 para el conocimiento y 0.929 para la práctica. Los resultados mostraron que la mayoría de los cuidadores tenían un nivel medio de conocimiento (67.06%) y que, en cuanto a la práctica del cuidado, se encontraron prácticas incorrectas en un 65.29% de los casos. En conclusión, los investigadores señalaron que los cuidadores principales demostraron tener un nivel medio de conocimiento, especialmente en la dimensión del tratamiento, donde presentaron un nivel de conocimiento bajo, además, se observaron prácticas de cuidado incorrectas en las tres dimensiones evaluada (16).

En el año 2019, Ramos et. al, (17), llevaron a cabo un estudio en Lima- Perú, con el objetivo de “determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de medidas preventivas de IRAS en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de Pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra. Esta investigación se clasificó como descriptiva correlacional y se enfocó en el análisis cuantitativo. El estudio se llevó a cabo en un período prospectivo y se diseñó sin un grupo de control experimental. Para recopilar datos, se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, que incluyó a 86 padres. Se emplearon cuestionarios validados tanto para evaluar el nivel de conocimiento como las prácticas de los

participantes. Según los resultados obtenidos, se encontró que el 7% de los padres tenían un nivel bajo de conocimiento, el 69.8% un nivel medio y el 23.3% un nivel alto. En cuanto a las medidas preventivas, se observó que el 60.5% de los participantes las llevaban a cabo de manera inadecuada, mientras que el 39.5% lo hacían de manera adecuada. En conclusión, los investigadores afirmaron que existe una relación directa moderada entre los conocimientos y las prácticas de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas (17).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1. Definiciones conceptuales

El conocimiento abarca una amplia variedad de formas y se manifiesta y difunde a través del pensamiento humano a lo largo de la existencia. A lo largo de la historia, se han propuesto múltiples definiciones para este concepto, las cuales han sido influenciadas por diversas corrientes de pensamiento. Además, se ha descrito como la consecuencia de la aplicación de la inteligencia y la razón natural a un determinado objeto o tema. Es consecuencia de diferentes tipos de habilidades, reflexiones y aprendizajes (18).

Según Villapando, el conocimiento se define como una forma de experiencia que implica la adquisición de información valiosa y, a través de ella, se logra comprender la realidad que representa un hecho pasado. Se considera como una facultad consciente o proceso de comprensión que involucra a la razón, la percepción y la inteligencia. Con el objetivo principal de ayudar e interpretar la realidad, resolver problemas y orientar el comportamiento (19).

También se deduce al conocimiento (alto, medio y bajo) a las ideas que tienen los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud teniendo en cuenta el concepto, tratamiento, prevención, signos y síntomas, mitos. Con el que será evaluado mediante del cuestionario: Conocimiento sobre asma.

Tipos de conocimiento: Dentro de ellos mencionaré los siguientes:

Conocimiento filosófico: Se evidencia mediante la reflexión teórica sobre la realidad basándose en lo racional, analítico, crítico e histórico.

Conocimiento empírico: Se basa en la experiencia propia, teniendo en cuenta la conciencia sobre lo vivido.

Conocimiento científico: Son adquiridos mediante el diseño planificado de una investigación, teniendo en cuenta el proceso metódico y sistemático. También podemos decir que es verificable.

Conocimiento teológico: Implica la aceptación de valores y creencias derivados de la dimensión espiritual. Se basa en la fe y comprende conceptos relacionados con lo divino. Busca guiar las acciones y actitudes de las personas en su vida diaria (20).

Asma

El asma es una afección crónica inflamatoria que impacta los pulmones a largo plazo. Esta enfermedad afecta las vías respiratorias y es provocada por diversos mecanismos; también podemos señalar que un niño con asma se puede inflamarse y estrecharse las vías respiratorias; en ocasiones muy comunes causan sibilancias, tos y opresión en el pecho. Pero cuando los síntomas se agravan podemos decir que estamos frente a una crisis asmática (21).

Además, se dice que el asma es una enfermedad en la cual las vías respiratorias presentan inflamación crónica, lo cual se manifiesta a través de síntomas respiratorios como dificultad para respirar, sensación de opresión en el pecho, sibilancias y tos. Estos síntomas pueden variar en intensidad a lo largo del tiempo. Diversos factores desencadenantes, como la exposición a alérgenos o irritantes, el ejercicio físico, los cambios climáticos o las infecciones respiratorias virales, pueden contribuir a estas variaciones en los síntomas del asma (22).

Tipos de asma

- Asma alérgica, que es causada por alérgenos estas sustancias ocasionan reacción alérgica, entre ellas podemos mencionar: Ácaros del polvo, moho, mascotas, polen de árboles, malezas y pastos, desechos de cucarachas y ratones.
- Asma no alérgica, es ocasionado por desencadenantes que no son alergenicos, como son: Respirar aire frío, productos químicos domésticos, olores fuertes de perfumes, algunos medicamentos, infecciones como resfriados y gripe, aire contaminado, humo del tabaco.
- Asma inducida por el ejercicio, es provocado durante el ejercicio físico, de forma especial cuando el aire es seco.
- El asma ocupacional, se caracteriza por la aparición de síntomas debido a la exposición a sustancias presentes en el entorno laboral, como harina, resinas plásticas, metales y otros materiales (23).

Impacto

El asma a menudo no se diagnostica ni se trata de manera adecuada, especialmente en países de bajos y medianos ingresos. Aquellas personas con asma no tratada adecuadamente pueden experimentar trastornos del sueño, fatiga diurna y dificultad para concentrarse. Además, las personas afectadas por el asma, junto con sus familias,

pueden ausentarse del trabajo y la escuela, lo cual puede tener un impacto económico tanto a nivel familiar como en la población en general. En casos graves, las personas con asma pueden requerir atención médica de emergencia y hospitalización para recibir tratamiento y control. En situaciones más extremas, el asma puede llegar a ser fatal (24).

2.2.1.2. Dimensiones del conocimiento

Dimensión 1: Signos y síntomas

- **Tos:** Asociada al asma suele ser frecuentemente una tos seca que empeora durante la noche, con la práctica de ejercicio físico o al reír. Ocasionalmente, cuando se presenta una infección respiratoria, puede producirse una tos húmeda acompañada de mucosidad o expectoración.

- **Dificultad respiratoria:** En niños con asma se manifiesta a través de la sensación de falta de aire (disnea) y una respiración acelerada (taquipnea). Durante estos episodios, el niño utiliza músculos y estructuras que normalmente no se involucran en la respiración, lo que se conoce como trabajo respiratorio. Se observa un hundimiento en los espacios intercostales y supraesternal, debido al uso de músculos adicionales, así como movimientos del abdomen durante la respiración. Es importante tener en cuenta que se debe medir la frecuencia respiratoria y observar detenidamente el tórax sin ropa para detectar el hundimiento de los espacios intercostales y supraesternal.

- **Sibilancias:** Son un síntoma común en niños con asma, ya que los bronquios se estrechan debido a la inflamación o al exceso de mucosidad. En algunos casos, incluso sin la necesidad de un estetoscopio, al acercar el oído al pecho del niño, se puede escuchar un sonido de aire "silbante" al pasar por los bronquios estrechos. Durante la auscultación del niño

asmático, también es posible detectar otros signos como hipoventilación, una espiración prolongada o ronquidos.

- **Opresión torácica:** Los niños con asma experimentan una sensación de dificultad al inhalar aire y a menudo describen una sensación de "opresión" o "pesadez" en el pecho que dificulta su capacidad para respirar con normalidad (25).

Dimensión 2: Factores de riesgos

Encontramos diversos factores, en donde un niño esta predispuesto a desarrollar y poseer recaídas muy a menudo de la enfermedad; por tal motivo es primordial que los pediatras se centren en dicha patología; para de esta manera ofrecer una educación clara y precisa a los padres y a la vez evitar la exposición a los factores desencadenantes (24).

Muchos factores pueden desencadenar el asma en niños tales como:

- Exposición al humo de segunda mano, es decir cuando la madre está gestando del niño o cuando son pequeños.
- Genética e historia familiar, es cuando uno de los padres padece de asma o en forma especial la madre, por lo tanto, el niño tendrá mayor probabilidad de padecer de asma.
- Raza o etnia, los afroamericanos y los puertorriqueños tienen mayor riesgo de padecer dicha enfermedad.
- Otras enfermedades o afecciones como la obesidad y alergias.
- Padecer infecciones respiratorias virales muy a menudo cuando eran pequeños.
- Género, siendo más común en los niños y en los adolescentes es en niñas menos frecuentes (24).

Dimensión: 3 Prevención

- Reducir los ácaros del polvo
- Mantener a los niños alejados del humo del cigarrillo
- Evitar tener mascotas con pelaje, plumas
- Lavarse las manos e inclusive cambiarse de ropa después de jugar con la mascota.
- Evitar momentos estresantes y tristes (26).

Dimensión 4: Tratamiento

En casos de síntomas graves de asma, el pediatra puede derivar al niño a un especialista en asma. El especialista recomendará la dosis adecuada y el tipo de medicamento que sea eficaz para controlar el asma, con el objetivo de prevenir posibles efectos secundarios. Por consiguiente, con el historial médico sobre la eficacia del medicamento actual del niño que ayudará a controlar los signos y los síntomas, el médico puede "avanzar" para recetar una dosis más alta o agregar otro tipo de medicamento. Si el asma del niño está bien controlada, el médico puede "retroceder" a la etapa previa del tratamiento y reducir los medicamentos del niño. Esto es reconocido como el enfoque progresivo del tratamiento del asma (26).

Los medicamentos utilizados para el tratamiento del asma se clasifican en broncodilatadores de acción rápida y medicamentos antiinflamatorios. Estos medicamentos pueden administrarse mediante inhalación o por vía sistémica (por vía oral o inyectable), según las necesidades de cada paciente.

- **El salbutamol B2 de acción corta**, es crucial para determinar el inicio del tratamiento en casos de crisis asmática de leve a moderada. Su administración se realiza mediante inhalación, lo que permite una rápida acción broncodilatadora con mínimos efectos secundarios. En situaciones de asma leve a moderada, se recomienda el uso de salbutamol

(100 ug) en forma de 2 a 4 inhalaciones cada 20 minutos durante una hora, utilizando una aerocámara. En casos de crisis asmática graves, se emplean nebulizaciones de salbutamol (2,5-5 mg) cada 20 minutos, hasta un total de tres veces.

- **Bromuro de ipratropio**, tiene como objetivo principal relajar y dilatar las vías respiratorias que conducen el aire a los pulmones, con el propósito de facilitar la respiración normal del paciente. Este medicamento broncodilatador se utiliza al comienzo de una crisis asmática de intensidad moderada a grave. Además, se administra una nebulización de 250-500 mg cada 20 minutos, y posteriormente se reduce la frecuencia según la respuesta del paciente.

- **Glucocorticoides sistémicos**, son una opción confiable cuando se administran de manera preventiva, especialmente a través de la vía oral. Sin embargo, si el paciente vomita y la situación empeora, se recomienda utilizar la vía endovenosa. En casos de crisis asmática leve a moderada, se sugiere el uso de prednisona o prednisolona en una dosis de 1-2 mg/kg/día. En situaciones de crisis asmática graves, el tratamiento endovenoso con prednisona es más efectivo, con una dosis de 2 mg/kg/día y una dosis máxima de 40 mg/día, o se puede considerar el uso de hidrocortisona en una dosis de 100 mg cada 6-8 horas.

-**Sulfato de Magnesio intravenosa**, es utilizado si los síntomas agudos no fueron resueltos con otros medicamentos de primera elección de tal manera que disminuirá el ingreso al hospital, en la cual tendrá mejoría la función pulmonar de los pacientes asmáticos. La dosis es de 25-75 mg (40mg/ día), dosis máxima 2.5 mg por vía intravenosa en 20 minutos.

Después de tres horas aplicada el tratamiento no se evidencia mejoría, persiste los síntomas necesitando el apoyo de oxigenoterapia para de esta manera mantener saturaciones mayores a 90% en el paciente es recomendable hospitalizar al niño (27).

Técnica inhalatoria, para el tratamiento del asma es muy importante el uso adecuado del medicamento inhalatorio, con una técnica de respiración con espaciador, es decir con el uso de aerocámaras; siguiendo estrictas recomendaciones como la limpieza de la aerocámara, posición de la cabeza, agitar el medicamento antes de usar, realización de espiración forzada, sellar con la aerocámara cubriendo boca y nariz, luego presionar el inhalador y seguir inhalando lentamente y profundamente por la boca, luego exhalar normalmente. Se debe esperar un minuto antes de aplicar una segunda dosis. Muchos padres cometen errores al no cumplir con la técnica inhalatoria correcta, lo que puede retrasar el efecto del tratamiento y ser un peligro en la salud del niño (28).

Actualmente encontramos en el mercado el PARI VORTEX que es la primera cámara espaciadora no electrostática con válvula, este dispositivo reduce la carga electrostática y garantiza que los pacientes reciban una mayor cantidad de medicamento en comparación con las aerocámaras de plástico convencionales (29).

2.2.2. PRÁCTICA

2.2.2.1. Definiciones conceptuales

Según la definición del diccionario de la Real Academia Española, la práctica se refiere a la aplicación de un conjunto de habilidades y capacidades que se adquieren a través de la experiencia en una actividad continua, respetando las normas y aplicando los conocimientos, ideas y doctrinas correspondientes. En resumen, la práctica implica la ejecución de una acción utilizando múltiples conocimientos (30).

2.2.2.2. Dimensiones de la práctica

Dimensión: 1 Control del ambiente

Es una herramienta con el objetivo principal de facilitar el desarrollo sostenible, las generaciones anteriores a la nuestra e inclusive nosotros estamos acabando con los recursos de nuestro planeta debido a la sobreexplotación industrial poniendo en peligro a las generaciones venideras. El control ambiental consiste en la supervisión, vigilancia y aplicación de las normas y técnicas necesarias para mitigar o prevenir cualquier forma de impacto ambiental causado por las actividades humanas.

- Hacinamiento

El hacinamiento se refiere al número de personas de una vivienda excediendo la capacidad del espacio disponible, así como habitaciones, dormitorios que compartan una familia llegando a tener efectos negativos tanto para la salud física y mental. Mayormente este problema se ven evidenciados en familias de bajo recursos económicos en donde viven varios grupos familiares.

- Control del humo

Es la comprobación, inspección, fiscalización, intervención de la mezcla visible de gases producidas por la combustión de una sustancia, mayormente compuesta de carbono (así como cocina, tabaco y basuras).

- Limpieza del hogar

Realizar la limpieza y desinfección del hogar de manera regular es una medida altamente efectiva para prevenir la propagación de diversas enfermedades. Es fundamental mantener hábitos de limpieza seguros que contribuyan a la eliminación de microorganismos, ya sean virus o bacterias, que puedan ser perjudiciales para la salud.

-Ventilación

Consiste en permitir la entrada del aire exterior sin la utilización de sistemas mecánicos, como la técnica por la cual cambiamos el aire interior viciado contaminado renovar el aire de la casa abriendo las ventanas y puertas para de esa manera ingresar el aire. Es importante ventilar la casa porque la circulación del aire permite que se oxigene facilitando la expulsión de ácaros y partículas de polvo, regula la humedad del ambiente y elimina los malos olores.

- Cambios bruscos de temperatura

Nuestro cuerpo se vuelve más susceptible a infecciones y virus debido a los cambios abruptos de temperatura, ya que necesita adaptarse a estas variaciones climáticas, debido a esto es necesario abrigarse con ropa invernal para prevenir enfermedades de las vías respiratorias; también podemos señalar que al permanecer mucho tiempo en un lugar templado se debe cubrir la boca al salir bufandas o cubrebocas (31).

Dimensión 2: Nutrición

La nutrición es un campo científico que se encarga de investigar los alimentos y su impacto en la salud. Los nutrientes son compuestos químicos presentes en los alimentos esenciales para el crecimiento, el mantenimiento y la obtención de energía del cuerpo.

- Lactancia materna

La lactancia materna se considera la manera más efectiva de asegurar la salud y supervivencia de los niños. A pesar de las recomendaciones de la OMS, menos de la mitad de los bebés son alimentados exclusivamente con leche materna. La leche materna es el alimento perfecto para los bebés, ya que es seguro, higiénico y contiene anticuerpos que protegen contra diversas enfermedades infantiles. Además, se encuentra disponible las 24 horas del día.

Aquellos niños amamantados tienen un mejor rendimiento intelectual y son menos propensos al sobrepeso o la obesidad y a futuro padecer de diabetes; las madres que amamantan tienen menor probabilidad de padecer cáncer de mama y de ovario (32).

- Alimentación balanceada

Para mantener una alimentación adecuada y saludable, es necesario seguir una dieta equilibrada que proporcione al cuerpo una variedad de nutrientes, esto ayuda a mantener un peso corporal apropiado y balanceado, lo cual es fundamental para asegurar el funcionamiento óptimo de las actividades físicas y mentales. Además, una alimentación adecuada reduce el riesgo de enfermedades y discapacidades. Las Directrices Alimentarias para los estadounidenses 2020 - 2025, del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA, sigla en inglés)

(Dietary Guidelines for Americans 2020-2025) establecen: “Un patrón alimentario saludable consiste en alimentos y bebidas ricos en nutrientes de todos los grupos de alimentos, en las cantidades necesarias y dentro de los límites de calorías”; teniendo en cuenta el consumo de verduras, frutas, cereales, productos lácteos, alimentos proteicos, aceites vegetales y de los alimentos como el marisco y los frutos secos.

También podemos señalar que el consumo excesivo de alimentos estará más propenso a ser obeso. Del mismo modo, si se consumen en gran cantidad las vitaminas y minerales pueden tener efectos nocivos de toxicidad, si el niño no consume los nutrientes necesarios puede llegar a la desnutrición debido a la carencia nutricional (33).

Dimensión 3: Control de Crecimiento y Desarrollo

El control de crecimiento y desarrollo se refiere a un conjunto de actividades realizadas de manera periódica y sistemática por profesionales de enfermería y/o médicos. Su objetivo principal es monitorear de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de cada niño(a). Esto permite detectar de manera temprana posibles riesgos, alteraciones o trastornos que puedan afectar su salud debido a la presencia de enfermedades. Asimismo, este control facilita el diagnóstico y la intervención oportuna para reducir dichos riesgos. Es importante destacar que este proceso es individualizado, integral, oportuno, periódico y secuencial (34).

-Asistencia al control de Crecimiento y Desarrollo

Es necesario que todos los niños(as) sean llevados a controles de crecimiento y desarrollo desde su nacimiento hasta antes de cumplir los 11 años de edad. Sin embargo, se enfatiza la importancia de que los niños menores de 5 años asistan con mayor frecuencia, ya que esta etapa requiere un cuidado especial y un enfoque más destacado para su desarrollo. De este modo en el CRED se ejecutan exámenes físicos como: Evaluaciones nutricionales, se detectan enfermedades prevalentes, problemas auditivos y visuales, de salud bucal, violencia familiar o maltrato. Igualmente, los niños son inoculados siguiendo el programa de vacunación correspondiente, a fin de resguardarlos contra diversas enfermedades comunes en su etapa de desarrollo. De forma similar, los cuidadores obtienen sin costo adicional el suplemento de hierro para sus hijos, con el propósito de prevenir la anemia. (34).

Dimensión 4: Inmunizaciones

Las inmunizaciones constituyen una de las estrategias más eficientes en el ámbito de la salud pública. Gracias a ellas, los niños pueden desarrollarse de manera saludable y alcanzar todo su potencial. Las vacunas son una forma de preparar el organismo para combatir determinadas infecciones, lo que contribuye a evitar enfermedades graves. En el pasado, numerosos niños fallecían cada año debido a enfermedades que actualmente pueden prevenirse mediante la vacunación. Un ejemplo es la vacuna contra el neumococo o *Streptococo pneumoniae*, una bacteria responsable de enfermedades como la neumonía, la meningitis o las infecciones del torrente sanguíneo. Estas enfermedades respiratorias son más comunes durante los cambios estacionales, particularmente en invierno, principios de primavera y otoño. (35).

- Cumplimiento del calendario de vacunación

En nuestra nación, el Calendario Nacional de Vacunación establece todas las vacunas que deben ser administradas de manera obligatoria y sin costo a lo largo de las diferentes etapas de la vida. Por consiguiente, es responsabilidad de los cuidadores asegurarse de que sus hijos reciban las vacunas correspondientes siguiendo el calendario establecido. Aquellos niños que tienen un retraso en la vacunación corren el riesgo de adquirir enfermedades graves que se pueden prevenir con las vacunas. Es de suma importancia continuar con el calendario de vacunación ya que ello protege a los lactantes, niños y adolescentes. Si por algún motivo el niño no recibió su vacuna de acuerdo al calendario, es recomendable acercarse a un centro de salud más cercano para recibir orientación por el personal de enfermería para ser reprogramado su vacunación y de este modo ponerse al día (36).

Práctica de cuidados

La práctica de cuidado forma parte de la vida cotidiana y son de suma importancia en lo que abarca a la promoción del crecimiento, desarrollo para generar un aprendizaje de calidad originando el bienestar, logrando las prácticas educativas de los niños y niñas. La práctica del cuidado es primordial teniendo en cuenta la identidad étnico-cultural; cuidar comprende vigilar, evaluar, respetar, proteger y cubrir las necesidades continuas, oportunas y seguras de los niños y niñas; las prácticas de cuidado están basados en: Buenas prácticas de alimentación, higiene, descanso, salud física y espiritual, así como trato adecuado (37).

Cuidados de Enfermería en el niño con asma

- Explicar de manera concisa y fácil de entender la fisiopatología del asma al padre.
- Describir los signos y síntomas comunes del asma.
- Explicar al niño o al padre las medidas tomadas hasta ahora para controlar los síntomas del asma.
- Proporcionar información al niño acerca del asma.
- Brindar al padre información sobre los cuidados necesarios para el niño.
- Enseñar los cambios en el estilo de vida necesarios para prevenir futuras complicaciones y controlar el asma, como evitar cambios bruscos de temperatura y vestirse adecuadamente según el clima y la zona geográfica.
- Informar sobre las opciones terapéuticas y la importancia de no automedicarse con antiinflamatorios como el Diclofenaco o el Naproxeno.
- Educar al niño para que reconozca posibles complicaciones del asma, como disminución de la capacidad para hacer ejercicio, insomnio debido a síntomas

nocturnos, cambios duraderos en la función pulmonar, tos persistente y dificultad respiratoria que requieran atención médica.

- Explicar la importancia de evitar desencadenantes de crisis asmáticas, como animales domésticos, hongos, irritantes y evitar el contacto con personas infectadas mediante estrictas medidas de higiene (38).

2.2.3. Teoría de la Enfermería relacionadas

Martha Rogers (Ser Humano Unitario)

Martha Rogers, teórica de enfermería, describe a la enfermería como una disciplina que abarca tanto la ciencia como el arte. Según su perspectiva, la práctica de la enfermería es la aplicación del conocimiento adquirido en la disciplina. De esta manera, se afirma que la ciencia y la creatividad de ese conocimiento se manifiestan en el arte de la práctica enfermera. La ciencia de Rogers aplicada a la profesión de enfermería se considera al ser humano en relación a sí mismo y al entorno, y ejecutar los cuidados enfermeros teniendo en cuenta que los cambios del entorno son aquellos que provocan cambios en el ser humano. La “Ciencia de los seres humanos unitarios” señala que los cambios en el paciente y entorno se dan de forma paralela, por lo tanto, las enfermeras se enfoquen en los cuidados y actividades del entorno (39).

Teoría: Ser humano unitario, enfermería es una ciencia humanística y humanitaria centrada en la descripción y explicación del ser humano, en un todo sinérgico y en el desarrollo de hipotéticas generalizaciones y principios básicos para su práctica consciente. Su modelo teórico se basó en los procesos de la vida humana, que se caracteriza por: Ser unitario (El ser humano es único), ser abierto (interacción entre el individuo y el entorno con intercambio de energía), sus normas y organizaciones (Identifica a los individuos y los refleja en su totalidad innovadora), ser unidireccional (El proceso de la vida es continuo con esta

misma vida), sentimientos (Lenguaje en el que se expresan sensaciones y emociones), pensamientos (Indica que, entre los seres vivos, los hombres son los únicos capaces de abstracción e imaginación).

La teoría de Martha Rogers sobre los seres humanos unitarios se fundamenta en los siguientes metaparadigmas (40).

Persona: Se considera a la persona como un sistema abierto que interactúa constantemente con otros sistemas abiertos, incluido su entorno. La teoría describe a la persona como un ser unitario e integrado con campos de energía infinitos y pandimensionales, es decir, una energía eterna.

Entorno: El entorno se concibe como un campo de energía pandimensional que se caracteriza por patrones y abarca todo lo que está fuera del campo humano. Tanto la persona como el entorno evolucionan de manera continua e interactúan entre sí.

Salud: La salud se define como la preservación de una relación armónica y duradera entre el ser humano y su entorno. Si se interrumpe esta armonía, se produce la enfermedad.

Enfermería: Martha Rogers describe a la enfermería como una disciplina que combina la ciencia y el arte. Es ciencia porque se basa en el conocimiento que cada profesión posee, y es arte porque implica la aplicación creativa de ese conocimiento por parte de las enfermeras para contribuir a preservar la salud de las personas (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi = Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud -2023

Ho = No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud -2023

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión signos y síntomas del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión factores de riesgo del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleará el enfoque hipotético-deductivo, que consiste en un procedimiento que se fundamenta en examinar los sucesos con atributos particulares de ser tentativos, verificables y observables empíricamente. De esta manera, se logra de manera precisa y exacta el cumplimiento del objetivo establecido en la investigación. (41).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación se llevará a cabo utilizando el enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por recopilar y analizar datos numéricos de las variables de una población en estudio. En este estudio, se empleará el almacenamiento de datos para verificar las hipótesis, teniendo en cuenta la medición numérica y el análisis estadístico. De esta manera, se establecerán ejemplos de comportamientos de una población específica. (42).

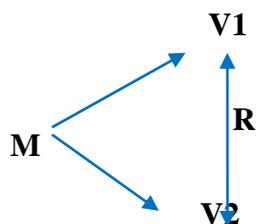
3.3. Tipo de investigación

Este estudio se clasifica como investigación aplicada, ya que tiene como objetivo principal descubrir nuevos conocimientos que sean efectivamente útiles para la investigación científica y el avance teórico. Su propósito es resolver problemas específicos en un momento determinado (43).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación seleccionado es un diseño no experimental de corte transversal con un nivel de alcance correlacional. Este diseño permite cuantificar la relación entre las dos variables propuestas en el estudio, que son el conocimiento y la práctica de los padres en un momento específico (44). Este diseño se representa visualmente en la:

Figura 1; Esquema del diseño de investigación



Donde:

M: Padres

V1: Conocimiento

V2: Práctica de los padres

R: relación de ambas variables.

3.5. Población, muestra y muestreo

La investigación se llevará a cabo con una población y muestra de 80 padres que asisten al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Rebagliati de Essalud.

Criterios de inclusión

- Todos los padres que accedan a participar voluntariamente en la investigación.
- Todos los padres que tengan hijos menores de 5 años hospitalizados con problemas respiratorios.

Criterios de exclusión

- Todos los padres que se nieguen a participar en la investigación.
- Todos los padres que tengan hijos hospitalizados con otra patología diferente a la que se está estudiando.
- Todos los padres que no desean firmar el consentimiento informado.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1. Conocimiento

Variable 2. Práctica de los padres

A continuación, se presenta la tabla de operacionalización de las variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN		DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES O RANGOS
CONCEPTUAL		DEFINICIÓN OPERACIONAL				
V1 Conocimiento de los padres sobre el cuidado del Asma.	El conocimiento es un tipo de experiencia adquiriendo información valiosa y de esta manera comprendiendo la realidad que representa de un hecho pasado, es la facultad consciente o proceso de comprensión, teniendo como ente a la razón, percepción, inteligencia. Con la única finalidad de ayudar e interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento (19).	Definición operacional: Variable Conocimiento se midió con un instrumento teniendo en cuenta las dimensiones: Signos y síntomas, factores de riesgo prevención, tratamiento; que consta de 15 ítems, 4 indicadores, se aplicó la escala de medición alto: 31-45 puntos, medio: 16-30 puntos y bajo: 0-15 puntos.	-Signos y Síntomas -Factores de riesgo -Prevención -Tratamiento	Número de padres que identifican los signos y síntomas del Asma. Número de padres que identifican los factores de riesgo del Asma. Número de padres que identifican los métodos de prevención del Asma. Número de padres que identifican el tratamiento para el Asma	Ordinal	-Alto: 31-45 puntos -Medio: 16-30 puntos -Bajo: 0-15 puntos
V2 Práctica de los padres sobre el cuidado del Asma	Es la labor de un conjunto de destrezas y capacidades, en donde la experiencia se forma a través del ejercicio de una actividad continuada y teniendo en cuenta las normas muy a menudo aplicando la idea, doctrina y conocimiento. Por consiguiente, práctica es la acción que se ejecuta con la utilización de muchos conocimientos (30).	Definición operacional: Variable Práctica se midió con un instrumento teniendo en cuenta las dimensiones: Control del ambiente, nutrición, control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones; que consta de 23 preguntas aplicando la escala de Likert, se aplicó la escala de medición prácticas adecuadas = <44 puntos y las prácticas inadecuadas = 44 a más puntos.	-Control del ambiente. -Nutrición. - Control de Crecimiento y Desarrollo. -Inmunizaciones	-Hacinamiento -Control del humo (cocina, tabaco y basura). -Limpieza del hogar. -Ventilación. -Cambios bruscos de temperatura. -Lactancia materna. -Alimentación balanceada. -Asistencia al control de CRED. -Cumplimiento del calendario de vacunación.	Ordinal	-Adecuadas =44 puntos a más -Inadecuadas =<44 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En dicha investigación la técnica de estudio ejecutada son la encuesta y la observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Conocimiento

El cuestionario utilizado para medir el conocimiento de los padres se basa en el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ), traducido y adaptado al castellano por Praema et al., (2009). Se ha demostrado que este instrumento es confiable y válido para evaluar los conocimientos sobre el asma en pacientes y sus padres. En este estudio, el cuestionario fue adaptado por la investigadora Gómez (2020). El cuestionario consta de dos secciones principales. La primera sección recopila datos generales sobre el padre del niño(a). La segunda sección evalúa el conocimiento mediante 15 ítems, donde se asigna un valor de 1 a las respuestas correctas y 0 a las respuestas incorrectas. Los puntajes resultantes se utilizan para determinar la clasificación del nivel de conocimiento: alto (31-45), medio (16-30) y bajo (0-15). Además, se asignan 3 puntos por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta (45) (15).

Instrumento 2: Práctica de los padres

El instrumento permitirá medir la práctica, elaborado por la investigadora Villarruel (2012), que fue adaptada por las investigadoras: Ramos y Galván (2019), compuesto de 23 preguntas aplicando la escala de Likert.; teniendo en cuenta las preguntas positivas: Siempre=3, A veces=2, Nunca=1; las preguntas negativas: Siempre=1, A veces=2,

Nunca=3; haciendo un puntaje: Prácticas adecuadas = 44 a más puntos y las prácticas inadecuadas = < 44 puntos (17).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Conocimiento

La validación del instrumento “Newcastle Asthama Knowledge Questionnire (NAKQ)”; fue validado por Praema et al., (2009). la cual fue adaptado por la investigadora Gómez (2020), en su estudio “Conocimiento del asma en padres de niños y adolescentes asmáticos en el área de pediatría de un hospital de Lima-2020”, obteniendo su validez en 0.824.

Instrumento 2: Práctica de los padres

La validación del instrumento “Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas”; fue validado por jueces expertos utilizando la prueba binomial, obteniendo un valor de $P= 0.1387$, lo cual indica que es significativo ($P= <0,05$). Además, el instrumento cuenta con una validez de contenido de 0.0139; esta validación fue realizada por Villarruel (2012), en su trabajo de investigación; a la vez fue adaptado por Ramos y Galván (2019), en su estudio “Conocimientos y prácticas de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra 2019”, lo que significa 0.775 obteniéndose con resultado aceptable para su aplicación.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Conocimiento

Aquel instrumento fue validado por un grupo de juicios de expertos y adaptado por la investigadora Gómez (2020), sustentando como valor de coeficiente Alfa de Cronbach= 0.824, teniendo como significado que el instrumento es fiable y válido.

Instrumento 2: Práctica de los padres

En la investigación de Villarruel (2012), realizó una prueba piloto de esta herramienta, la cual posteriormente fue adaptada por las investigadoras Ramos y Galván (2019). Durante la prueba piloto, se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.775, lo cual indica que el instrumento posee un nivel de confiabilidad adecuado.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Obtener autorización y coordinar con la Dirección del Hospital de Emergencia Pediátrica para la recolección de datos. Una vez obtenida la autorización, se coordinará con la jefa del Departamento de Enfermería para programar la fecha y hora de la recolección de datos.

Después de completar la encuesta a los padres; los datos recopilados se introducirán en una base de datos estadísticos y serán plasmados en tablas y/o figuras, facilitando su visualización y comprensión. Se realizará un análisis e interpretarán de cada variable y sus dimensiones utilizando programas estadísticos como el “Programa Microsoft Excel 2019” y el “Programa Estadístico SPSS versión 26.0”. Estos programas brindarán herramientas para realizar cálculos estadísticos y generar resultados significativos. Para evaluar la correlación entre las variables, se utilizará la Prueba de Spearman (Rho). Esta prueba estadística permite determinar la relación entre variables no necesariamente lineales, proporcionando información sobre la fuerza y dirección de la correlación.

Con este plan de procesamiento y análisis de datos, se buscará obtener conclusiones significativas y respaldadas por evidencia estadística en el estudio.

3.9. Aspectos éticos

Desde el punto de vista ético se tomará en consideración la firma de autorización del jefe del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Essalud y la firma de autorización del jefe de Enfermeras (os) del hospital ya mencionado.

Del mismo modo, se tomará en consideración los principios éticos propuestos por Tom L. Beauchamp y James F. Childress:

Principio de autonomía: Es cuando las personas expresan sus ideas, sus actos y deciden con libertad, también se considera que la autonomía implica regular la propia conducta a través de normas y reglas que surgen de la propia persona. Es importante destacar que el consentimiento informado juega un papel fundamental en los procedimientos médicos, ya que garantiza que las personas estén plenamente informadas y puedan dar su consentimiento de manera libre y voluntaria en el ámbito de la atención sanitaria.

Principio de no maleficencia: Es una obligatoriedad del individuo de no causar daño a los demás de forma intencionada a otro ser vivo, ya sea en lo cotidiano o en la vida profesional. También se dice que está prohibido de producir intencionada o en forma imprudente daños a los demás.

Principio de beneficencia: Se refiere al deber de promover el bienestar de toda la sociedad. Implica una obligación moral de actuar con el propósito de maximizar los beneficios para los demás, y va más allá de la mera benevolencia al tener una actitud o disposición de desear el bienestar de los demás y minimizar los riesgos que podrían resultar en lesiones o daños.

Principio de justicia: Todas las personas son iguales en cuanto a derecho y dignidad, que ante cualquier eventualidad sanitaria igual es nuestro modo de actuar es similar y lo realizaremos de manera distinta antes eventos diferentes. Este principio también implica que la distribución de los beneficios y responsabilidades relacionados con la salud debe ser equitativa. Asimismo, se debe evitar cualquier forma de discriminación en la atención médica y en el ámbito de la salud en general, ya sea por motivos de raza, género, idioma, cultura, creencias, nivel socioeconómico, etc. (46).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023															
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Situación problema	X	X	X	X												
Importancia y justificación			X	X	X	X										
Objetivos				X	X	X	X	X								
Metodología						X	X	X	X							
Población muestra y muestreo							X	X	X	X						
Técnicas instrumentos de recolección de datos								X	X	X	X					
Aspectos bioéticos										X	X					
Métodos de análisis de información										X	X					
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										X	X					
Elaboración de los anexos											X	X				
Aprobación del proyecto													X			

4.2. Presupuestos

	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	1200.00
Subtotal				1,200.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
	Unidad	01	250.00	1000.00
Impresora	Unidad	01	3500.00	3500.00
Laptop				
Subtotal				4,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	25	1.00	25.00
Papel Bond A-4	Millar	2 millares	20.00	100.00
Movilidad- Pasajes	-----	-----	400.00	400.00
Internet	-----	-----	300.00	400.00
Subtotal				925.00
TOTAL				S/. 6,625.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud Enfermedades respiratorias crónicas: asma 03 de mayo 2021. [Internet]. [Citado el 8 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/chronic-respiratory-diseases-asthma>
2. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020; 396(10258):1204-22 –Disponible en: <https://www.thelancet.com/gbd/summaries>
3. Organización Mundial de la Salud. OMS | Asma [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017. [Internet]. [Citado el 8 marzo del 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/es/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Módulo Asma y enfermedades broncoobstructivas.2007. [Internet]. [Citado el 23 de marzo del 2023]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi_asma.pdf.
5. INEGI. Asma Y Calidad Del Aire En Las Ciudades Comisión Ambiental de la Megalópolis. 14 de septiembre de 2018. [Internet]. [Citado el 23 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/comisionambiental/articulos/asma-y-calidad-del-aire-en-las-ciudades?idiom=es>
6. Ramirez Soto M, Bedolla Barajas M. Prevalence of asthma, allergic rhinitis and atopic dermatitis. Revista alérgica México. 2018 setiembre; 4(372-378).
7. Ministerio de Salud. Asma es la enfermedad crónica más frecuente en niños. [Internet].; 2017 [Citado el 23 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13898-minsa-asmaes-la-enfermedad-cronica-mas-frecuente-en-ninos>

8. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña.2006. [Internet]. [Citado el 23 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2087-1.pdf>.
9. EsSalud. Incremento de asma en un 50% se registra durante primavera 2016. [Internet]. [Citado el 23 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-incremento-de-asma-en-un-50-se-registra-durante-primavera-2016/>
10. Zegarra E. EsSalud: Uno de cada cinco niños sufre de asma en el Perú. 2017.[Internet]. [Citado el 23 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-uno-de-cada-cinco-ninos-sufre-de-asma-en-el-peru/>
11. Fasola, S., Malizia, V., Ferrante, G., Licari, A., Montalbano, L., Cilluffo, G., y La Grutta, S. (2022). Conocimientos y prácticas relacionados con el asma entre madres de niños asmáticos: un análisis de clase latente. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 19 (5), 253. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052539>
12. Cáceres-Manrique FM, Ruiz-Rodríguez M, Álvarez-Pabón Y, Güiza-Argüello DJ, Aguirre-Pinzón PV. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2020;38(3):e338280. Doi <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e338280>
13. Gómez-Izquierdo Dulce María, Zapata-Vázquez Rosario, Ávalos-García María Isabel, Reyes-Islas Gloria Ángela. Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños 2018. Artículo en español LILACS- Express. Tabasco, México. DOI: 10.19136/hs. a17n2.2047

14. Ferreñan A. Conocimiento y prácticas de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de San Juan de Lurigancho – del hospital 2021 [Tesis Esp. Enfermería]. Universidad Norbert Wiener;2021. [Internet]. Disponible en URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6061>
15. Gómez Olivera CM. Conocimiento del asma en padres de niños y adolescentes asmáticos en el área de pediatría de un hospital de Lima-2020 [Tesis Esp. Enfermería]. Universidad Norbert Wiener;2020. [Internet]. Disponible en URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4475>
16. Arteaga Poma, LY.; Cáceres García, JR.; Chapoñan Camasca, BO. Conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un servicio I-3, 2019 [Tesis Lic. Enfermería]. Universidad Cayetano Heredia; 2020. [Internet]. Disponible en URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8585>
17. Ramos Contreras, Selma Luz, y Galván López Giovanna July. Conocimientos y prácticas de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del Servicio de Pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra 2019 [Tesis Esp. Enfermería]. Universidad del Callao;2021. [Internet]. Disponible en URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4466>
18. Conocimiento. En: Significados.com. [Internet]. [Consultado el 16 de julio del 2022] Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>

19. Villapando J. Ciencia y Conducta Humana. In. Barcelona España.: Orbis. S. A.; 1981. p.
20. Ortiz G. Tipos de conocimientos según Mario Bunge-Academia.edu. 2014 [Consultado el 15 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.academia.edu/25813345/>
21. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); actualizado 28 ago. 2019. [Internet]. [Consultado el 19 de abril del 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/>.
22. Global Initiative for Asthma. Estrategia global para el manejo y prevención del asma. [Online].; 2014 [cited 2023 april 23]. Disponible en: http://farmacosalud.com/wp-content/uploads/2015/04/1-Gui%C3%ACas_GINA_2014.pdf
23. Arias JC, Ortiz M. Asma en población pediátrica: Factores de riesgo y diagnóstico. Una revisión actual. *Salutem Scientia Spiritu*. 2018 mayo; 4(35- 40)
24. World Health Organización. Asthma. WHO website. [Internet]. [Consultado el 19 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
25. Moral Gil L, Asensi Monzó M, Juliá Benito JC, Ortega Casanueva C, Paniagua Calzón NM, Pérez García MI, Rodríguez Fernández Oliva CR, Sanz Ortega J, Valdesoiro Navarrete L, Valverde Molina J. Asma en pediatría. Consenso regAp [Internet]. Alicante (España): Luis Moral; 2021. [revisión; consultado]. [citado el 20 de junio de 2023] Disponible en: ASMA EN PEDIATRÍA

26. Sawicki Gregory, MD.; Kenan Haver. Asthma in children younger than 12 years: Initiating therapy and monitoring control. Accessed Jun 22, 2023. <https://www.uptodate.com/contents/search>
27. Bermeo Limon A, Velasco Díaz V. Guía para el tratamiento de la crisis asmática. Archivos de Medicina de Urgencia de México. 2013 agosto; 5(60- 69).
28. Morera Álvarez Orlando, Mendoza González Daisy Dayana, Rios Alverdi Elizabeth, Santiesteban Vázquez Viana Elina. Conocimiento de la técnica de utilización de los aerosoles en pacientes con asma bronquial. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 Mar [citado 2023 june 09]; 35(1): e538. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000100002&lng=es. Epub 30-Jul-2019.
29. PARI Respiratory Equipment. Spectrum. [Online].; 2019 [cited 2023 June 23] Disponible en: https://www.spectrumperu.com/aplicacion/webroot/imgs/catalogo/1509230833_16051d0212_vortex_detail_sheet_es.pdf
30. Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario España: Real Academia Española. 2021.[Consultado el 24 de junio del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
31. Whaley Wong. Cambios bruscos de temperatura. 5ta. Ed. Pediátrica Editor. España; Interamericana; 1998
32. Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología- Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos

- del Niño 2018 (Protecting, promoting and supporting in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby- friendly Hospital Initiative 2018)
33. Shilpa N Bhupathiraju , PhD, Harvard Medical School and Brigham and Women's Hospital; Frank Hu, MD, MPH, PhD, Harvard T.H. Chan School of Public Health. Modificación/revision completa Feb. 2023
 34. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Lima: Ministerio de Salud; 2017.
 35. Margot L. Savoy , MD, MPH, Lewis Katz School of Medicine at Temple University Modification /revision completa Ene. 2023
 36. Delgado Estrella, María Milagros; Espinar Gonzales, Janine. Factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Húsares del Perú - Pucallpa, 2022 [Tesis Lic. Enfermería]. Universidad Nacional de Ucayali; 2022. [Internet]. Disponible en URI: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5933>
 37. Prácticas de cuidado y crianza. Ministerio de Educación Nacional y la Organización de Estados Iberoamericanos OIE. Bogotá, Colombia 2018. [Consultado el 24 de junio del 2023]. Disponible en: https://redes.colombiaaprende.edu.co/ntg/men/pdf/Practicas_de_Cuidado.pdf
 38. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J. Wagner Ch. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª. ed. Barcelona, España: Elsevier; 2018

39. Arias P, Mejía-Garzón MA, Matus-Sánchez D. Revisión documental basada en la teoría de Martha Rogers: cuidado armónico a las adolescentes gestantes en Bogotá en el año 2017. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2018; 9(1):45-51.
40. Rogers Martha: Conceptos básicos [Internet] [Citado el 24 de junio del 2023]. Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/seres-humanosunitarios.html>
41. Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. 4ta edición. México: Editorial Limusa.
42. Hernández R, Fernández C, Bapista Metodología de la Investigación. Sexta Edición Interamericana Editores, S.A. DE C.V. Editor. México D.F.: McGraw-Hill Educación; 2014.
43. Bernal Torres César Augusto (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Tercera edición. Pearson Educación, Colombia.
44. Ñaupas Paitán Humberto, Valdivia Dueñas Marcelino, Palacios Vilela Jesús, Romero Delgado Hugo. (2018) 5ª. Edición. Bogotá: Ediciones de la U.
45. Praema Crespo M, Lora Espinoza A, Aquino Llinares N, Sánchez Sánchez, Jiménez Cortez A, *Anales de Pediatría* 2009; 70(3): 209-217
46. Hincapié Sánchez Jennifer y Medina Arellano María De Jesús. (2019). *Bioética: teorías y principios: Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho*. Primera Edición. Universidad Autónoma de México. [Consultado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Conocimiento y práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del Servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud-2023”

Formulación del problema Problema general	Objetivos Objetivo General	Hipótesis Hipótesis General	Variables Variable y dimensiones	Tipo y Diseño metodológico
¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento y práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud -2023?	Determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud-2023	Hi=Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud -2023 Hipótesis Específicas Ho=No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud -2023	Variable 1: Conocimiento de los padres Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas • Factores de riesgo • Prevención • Tratamiento 	Tipo cuantitativo Método descriptivo Corte transversal Diseño correlacional Población 150 padres del servicio de Emergencias Pediátricas EsSalud
Problema Específico ¿Cómo se relaciona la dimensión signos y síntomas del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica?	Objetivos específicos Identificar como se relaciona la dimensión signos y síntomas del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión signos y síntomas del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud.	Variable 2: Práctica de los padres Dimensiones:	Muestra 80 padres Muestreo Muestreo No Probabilístico por Conveniencia Técnicas Encuestas
¿Cómo se relaciona la dimensión factores de riesgo del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica?	Identificar como se relaciona la dimensión factores de riesgo del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión factores de riesgo del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud.	<ul style="list-style-type: none"> • Control del ambiente • Nutrición • Control de crecimiento y desarrollo • Inmunizaciones 	Instrumentos Instrumento 1 Instrumento 2
¿Cómo se relaciona la dimensión prevención del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica?	Identificar como se relaciona la dimensión prevención del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud		
¿Cómo se relaciona la dimensión tratamiento del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica?	Identificar como se relaciona la dimensión tratamiento del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento del conocimiento con la práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica EsSalud		

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.

NEWCASTLE ASTHMA KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE (NAKQ) CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Sr (a). Muy buenos días. Soy egresado de la especialidad de enfermería de cuidados pediátricos de la Universidad. Norbert Wiener, estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica de los padres sobre el cuidado del asma al alta del servicio de Emergencia Pediátrica- EsSalud.

Pedimos por favor su participación en la encuesta para obtener datos que permita resolver mi objetivo ya mencionado con su debido consentimiento para este estudio.

II. INSTRUCCIONES GENERALES.

Se le pide pueda responder con veracidad las preguntas, sus datos y sociodemográficos y respuestas, será anónima. Si usted tiene alguna observación, pregunte al encuestador, la encuesta se le dará en tiempo de 20 minutos.

III. DATOS GENERALES

Edad de su hijo /a:

Sexo e su hijo /a F () M ()

Su edad en años

Usted es la madre () **o padre** ()

Cuántas veces al año trae a su hijo al Hospital.....

Nivel de educación del padre: Sin educación () Primaria sin terminar () Primaria culminada () Secundaria culminada () Secundaria por culminar () Superior culminada ()

Ocupación:

Trabajador independiente () Eventual () Ama de casa () jubilado ()

Tipos de familia:

Nuclear () Extensa () Monoparental ()

Observaciones:

Nuclear: Formada por progenitor y uno de más hijos.

Extensa: formada por abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos.

Familia Monoparental: Está compuesta por un solo hijo, con solo progenitor (padre o madre).

A continuación, se le presentará. Los 31 ítems. Conteste marcando con una (X) si su respuesta es verdadero o es falso. Si Ud. Si tiene alguna pregunta o duda consulte a la persona que le entrego la hoja.

1	¿Cuáles son los 3 síntomas principales del asma?		
2	Uno de 10 niños tendrá asma en algún momento de su infancia	V	F
3	Los niños con asma tienen las vías aéreas pulmonares anormalmente sensibles	V	F
4	Si un niño en una familia tiene asma, entonces casi seguro que todos sus hermanos y hermanas la padecen también	V	F
5	La mayoría de los niños con asma sufren un aumento de mucosidad cuando beben leche de vaca	V	F
6	Anote todas cosas que sabe que precipitan a un ataque de asma		
7	Durante un ataque de asma los silbidos pueden deberse a la contracción muscular de la pared de las vías aéreas pulmonares	V	F
8	Durante un ataque de asma, los silbidos pueden deberse a la inflamación del revestimiento de las vías aéreas pulmonares	V	F
9	El asma daña el corazón	V	F
10	Anote algún inhalador o medicina que tome todos los días		
11	¿Qué medicina (Inhaladores) son útiles para el ataque de asma?		
12	Los antibióticos son una parte importante del tratamiento para la mayoría de los niños con asma	V	F
13	La mayoría de los niños con asma no deberían consumir productos lácteos	V	F
14	Las vacunas para la alergia curan el asma	V	F
15	Si una persona muere de un ataque de asma, esto normalmente quiere decir que el ataque final debió de haber comenzado tan rápidamente que no hubo tiempo para empezar ningún tratamiento	V	F
16	Las personas con asma normalmente tienen “problemas de nervios”	V	F
17	El asma es infeccioso (es decir, te lo puede contagiar otra persona)	V	F
18	Los medicamentos inhalados para el asma (por ejemplo el inhalador Ventolin, Fenoterol, Salbutamol) tienen menos efectos secundarios que las pastillas, jarabes	V	F
19	Los ciclos cortos de corticoides orales (como Prednisona, Estilsona, Darcotin) habitualmente causan efectos secundarios importantes	V	F
20	Algunos tratamientos para el asma (como el Ventolin, Salbutamol dañan el corazón)	V	F
21	Un niño sufre un ataque de asma y recibe salbutamol, pero no mejora ¿Qué piensa usted que puede haber pasado?	V	F
22	Durante el ataque de asma que están tratando de en casa un niño necesita el inhalador. Con aero-cámara cada 2 horas. Está mejorando, pero después de 2 horas respira con dificultad. Teniendo en cuenta que el niño empeora, es correcto continuar con el tratamiento cada 2 horas	V	F
23	Anote formas para prevenir un ataque de asma al hacer ejercicio		
24	Los niños con asma se hacen adictos a sus medicinas para el asma	V	F

25	La natación es el único deporte adecuado para los asmáticos	V	F
26	El hecho de que los padres fumen puede empeorar el asma de su hijo/a	V	F
27	Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños con asma deberían llevar una vida normal sin restricciones en sus actividades.	V	F
28	La mejor manera de medir la gravedad del asma de un niño es que el médico le escuche el pecho	V	F
29	El asma es normalmente más problemática durante la noche que durante el día	V	F
30	La mayoría de los niños con asma padecen de un enlentecimiento de su crecimiento	V	F
31	Los niños con síntomas frecuentes de asma deberían tomar medicinas de mentiras	V	F

PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Marque la respuesta que Ud. considere o se asemeje a la realidad, no existe respuesta correcta o incorrecta:

PREGUNTAS.	SIEMPRE.	A VECES.	NUNCA.
1. En la habitación se realizan como dormitorio duermen más de tres personas			
2. Si alguien fuma en casa Evita hacerlo dentro de la vivienda.			
3. ¿Para cocinar usted realiza leña o carbón dentro de la vivienda?			
4. Suele quemar basura cerca de su vivienda para evitar que se acumule.			
5. Usted barre todos los días su vivienda pasa trapo húmedo o humedece al piso si fuera necesario.			
6. ¿Usted utiliza algún tipo de desinfectante o lejía para limpiar pisos y baño?			
7. Usted suele ventilar las habitaciones durante las primeras horas del día.			
8. Permite que el niño consuma bebidas frías en tiempo de verano.			
9. ¿Permite usted que el niño (a) se desabrigue si ve que hay un poco de calor?			
10. Durante las tardes ya abriga al niño (a) un poco más que durante el día.			
11. Después de bañar al niño evita sacarlo a la vivienda.			
12. Su niño (a) consume carnes de res o pollo de forma ínter diaria.			
13. Su niño consume pescado al menos una vez por semana.			
14. Su niño (a) consume al menos una vez por semana hígado de pollo sangrecita.			
15. Su niño (a) consume menestra (frijoles, lentejas, arvejititas)			
16. Su niño consume en las comidas productos como zanahoria y zapallo.			

17. Su niño consume en las comidas productos de hojas verdes como espinacas, acelga, Alcachofa.			
18. Su niño consume frutas de color amarillo como plátano de la isla Papaya.			
19. Usted continúa dándole diariamente a su niño leche materna.			
20. Le ha dado lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.			
21. Ofreció a su niño durante la lactancia agüitas de anís o manzanilla cuando tenía cólicos.			
22. ¿Usted asiste a su niño, a sus controles de crecimiento y desarrollo en la cita indicada?			
23. Usted lleva a su niño a colocarse las vacunas en las fechas indicadas por la enfermera en su carnet.			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN****Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener**Investigadora:** Kelly Maritza Cavero Paulino De López**Título:** “Conocimiento y práctica de los padres sobre el cuidado del Asma al alta del Servicio de Emergencia Pediátrica Essalud-2023”.**Propósito del estudio:**

Lo invitamos a participar en una investigación para determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica de los padres sobre el cuidado del Asma al alta del Servicio de Emergencia Pediátrica Essalud-2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará una encuesta para evaluar el conocimiento.
2. Se le aplicará una encuesta para evaluar la práctica.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos, los resultados obtenidos se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Los riesgos o inconvenientes que pueden surgir, después de la participación son muy bajos, ya que no tendrán un impacto en la salud física, mental o moral de los pacientes. Sin embargo, algunas de las preguntas pueden generar incomodidad al explorar aspectos personales, pero se garantizará la confidencialidad al no revelar sus nombres y apellidos.

Beneficios

Los participantes no obtendrán beneficios directos; en cambio, la investigación proporcionará información sobre el conocimiento y las prácticas de los padres en el cuidado del asma al dar el alta. Tendrán la opción de acceder a los resultados de la investigación de manera apropiada, ya sea de forma individual o en grupo, lo que podría resultarles útil en su vida diaria.

Costos e incentivos

No será necesario realizar ningún pago para participar, y tampoco se le proporcionarán recompensas económicas ni medicamentos a cambio de su colaboración.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con código y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos nos serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora Kelly Maritza Cavero Paulino De López, teléfono +51 941116437; o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, teléfono +51 924 569790. E-mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombres:

DNI:

Reporte de similitud TURNITIN

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cross
- 11% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	renati.sunedu.gob.pe Internet	1%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	repositorio.upch.edu.pe Internet	1%
4	uwiener on 2023-03-12 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-02-26 Submitted works	<1%
6	revistas.udea.edu.co Internet	<1%
7	webcge.consejogeneralenfermeria.org Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-10-08 Submitted works	<1%