



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ASMA EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS. LIMA, 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

SALGADO ORTIZ, VANESSA CYNTHIA

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme haber llegado hasta este momento importante de mi carrera profesional y culminar con mis metas y objetivos trazados.

A mis padres y hermano por el apoyo incondicional. Estaré agradecida eternamente a ellos, porque no me dejaron renunciar a mis sueños de seguir adelante, persistir y cumplir mis metas.

A mi querido hijo Joaquín, por darme la fortaleza de ser invencible y por ser mi fuente de inspiración, y mis ganas de superación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la oportunidad de ser parte de esta profesión dedicada al servicio de los demás.

Agradezco a mis padres, hijo y hermano de manera infinita, por su apoyo brindado y por creer en mí incondicionalmente.

A mi asesor, por sus enseñanzas y darme las pautas necesarias para el avance y logro de este trabajo.

ASESOR DE TESIS

Mg. Matta Solis Eduardo Percy

JURADOS

Presidente : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Secretario : Mg. Milagros Uturunco Vera

Vocal : Mg. Graciela Guevara Morote

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ASESOR DE TESIS	v
JURADOS	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLA.....	ix
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y METODOS.....	22
2.1 Enfoque y diseño.....	22
2.2 Población, muestra y muestreo	22
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
2.4. Proceso de recolección de datos.....	24
2.5. Aspectos Bióticos	24
2.6. Métodos de análisis de información.....	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
5.1 Conclusiones.....	34

5.2. Recomendaciones.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	
Anexo A: Operacionalización de la variable o variables.....	41
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo C: consentimiento informado y/o asentimiento informado...	47
Anexo D: Acta o dictamen de informe del comité de ética	48
Anexo E: Formatos de Validación.....	49

ÍNDICE DE TABLA

TABLA N°1. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres y adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2019	pg. 24
--	--------

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: Nivel de conocimiento de los padres con niños menores de 5 años con asma, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2019pg. 20

GRÁFICO N°2: Nivel de conocimiento y sus dimensiones de los padres con niños menores de 5 años con asma, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2019.....pg.21

GRAFICO N°3: Adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2019.....pg.22

GRAFICO N°4: Adherencia al tratamiento y sus dimensiones de asma en niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2019.pg.23

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables.	pg. 35
Anexo B. Instrumento de recolección de datos.....	pg. 37
Anexo C. Consentimiento informado.....	pg. 41
Anexo D. Acta o dictamen del comité de ética.....	pg. 42

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de la presente investigación fue desarrollar la relación que existe entre el Nivel de conocimiento de los padres y la adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima, 2019. **Material y métodos:** El estudio fue cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo correlacional. La población estuvo formada por 100 padres de familia con niños menores de 5 años que asistieron al Hospital de Emergencias Pediátricas. Se utilizó la entrevista y 2 instrumentos: NAKQ y Test de Morisky Green. **Resultados:** Dentro de los resultados obtenidos, el 63% de padres tiene nivel de conocimiento alto y el 37% nivel bajo; en cuanto a la adherencia, el 84% se adhiere al tratamiento y el 16% no se adhiere. **Conclusiones:** Se determina que no existe relación significativa ($p=0.52$) entre las variables del nivel de conocimiento de los padres y la adherencia al tratamiento, ya que el conocimiento no es un factor determinante para cumplir con el tratamiento.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Adherencia, Asma.

ABSTRACT

Objective: The objective of this research was to develop the relationship between the Level of knowledge of parents and the adherence to asthma treatment in children who are less than 5 years old, treated at the Pediatric Emergency Hospital, Lima, 2019. **Material and methods:** The study was quantitative, prospective, transversal and descriptive correlational. The sample consisted of 100 parents who have children who are less than 5 years old, who attended the Pediatric Emergency Hospital. The interview and 2 instruments more were used: NAKQ and Morisky Green Test. **Results:** Among the results obtained, 63% of parents have a high level of knowledge and 37% have a low level; as for adhesion, 84% adhere to the treatment and 16% do not adhere. **Conclusions:** It is determined that there is not significant relationship ($p = 0.52$) between the variables of level of knowledge of parents and the adherence to treatment, since knowledge is not a determining factor in complying the treatment.

Keywords: Level of knowledge, Adherence, Asthma.

I. INTRODUCCIÓN

El asma es una de las patologías del niño que ocurre con mayor frecuencia; se ha convertido en una causa frecuente de atención de urgencias, debido a que puede causar secuelas pulmonares que se manifiestan a largo plazo. En América, el asma afecta a 7 millones de infantes en EEUU; es la enfermedad con mayor prevalencia, puesto que de cada 11 niños, 1 lo padece (1).

Munayco C, et al., en su estudio titulado “Prevalencia y Factores asociados al asma infantil en niños de 5 – 14 años”, encontró una prevalencia de asma del 13,5% de manera más frecuente en los niños menores de 5 años. Las consecuencias del asma varían de acuerdo al riesgo genético y al clima de las diferentes partes del mundo. Se conoce que la incidencia de esta enfermedad se incrementa en los países de escasos recursos, mientras que en los países desarrollados tiende a reducirse (2).

El asma se define como una patología crónica del sistema respiratorio, caracterizado por una hiperrespuesta de los bronquios y un proceso obstructivo de las vías aéreas, el cual es reversible por la acción de medicamentos. El asma está relacionado con la hipersensibilidad de las vías aéreas; en consecuencia, se produce un inadecuado flujo de aire en el pulmón, debido a los signos y síntomas recurrentes en el niño. Esto puede ser reversible con o sin tratamiento. Los tipos de asma se clasifican de la siguiente manera: el asma leve, se presenta en un periodo no mayor a 2 semanas. El asma moderada persiste más de 2 semanas y existe un patrón obstructivo. El asma

grave, el infante tiende a presentar crisis asmáticas graves con presencia de ruidos o sibilancias (3).

Cuando la crisis asmática se identifica de manera inmediata y se le administra un tratamiento oportuno, se disminuyen considerablemente los índices de morbilidad y mortalidad de los niños. La forma de tratar oportunamente una crisis asmática es la siguiente: en primer lugar, se debe establecer su gravedad; para ello, se requiere realizar una evaluación minuciosa del caso y determinar el origen del problema que presenta (4).

García A. define a una crisis como un episodio agudo o subagudo y progresivo, seguido de signos y síntomas como: tos, sibilantes, fatiga y opresión torácica, los cuales se relacionan a la obstrucción de las vías aéreas (5).

Asensi M. menciona que el valor del tratamiento de fondo, de conservación o supervisión, se fundamenta en cuatro características primordiales: Formación del paciente y su familia, control medioambiental, tratamiento farmacológico y monitorización y seguimiento. Los factores que contribuyen a esta enfermedad, en gran parte, son debido a los cambios ambientales, alérgenos interiores, infecciones respiratorias y medicación (4).

El Perú es el tercer país a nivel mundial con elevada incidencia de asma infantil en Latinoamérica, puesto que 2 de cada 10 niños padecen de asma; debido a ello, es una de las complicaciones principales de salud pública (2).

Un niño que presenta sibilancias, tos y ahogo con frecuencia, provocado por la actividad física, probablemente está desarrollando un cuadro asmático. Los

síntomas más comunes en el asma son la falta de aire, dolor en el pecho, tos, silbidos o sonidos roncantes y respiración dificultosa; a razón de ello, los niños se ven afectados de forma grave. La gran mayoría de los infantes desconoce su enfermedad; por tanto, no pueden cuidarse de manera adecuada. Los padres, en conjunto con sus hijos, deben reconocer los síntomas de una crisis asmática (6).

En los últimos años, se han incluido diferentes programas de educación sobre asma, dirigidos para los padres o cuidadores de los niños que presentan esta enfermedad. El desarrollo de este tipo de programas en los padres demuestra que el conocimiento sobre el asma puede aumentar, mejorando a su vez el seguimiento del tratamiento y la salud de los niños (7).

La insuficiente información por parte de los padres de niños con asma es debido a un mal control de la enfermedad. Para ellos es muy difícil reconocer los primeros síntomas de esta enfermedad; muchas veces se toma a la ligera este padecimiento (8).

Para Durand, el entendimiento individual es un desarrollo activo de lograr transformarse en una persona íntegra y, así mismo, conseguir valorar al otro como un todo. Es el principio de las manifestaciones de certeza, de ser original, lo que a su vez tiene gran importancia en el cuidado y bienestar, y nos permite aceptar la costumbre del otro (9).

Korta J. et al. indican que la educación debe ser comprendida como un procedimiento constante, activo y habituado, con el que se persiguen cambios en conductas y actitudes para fortalecer la supervivencia del paciente y el ambiente de la familia (10).

Coffman J. et al. manifiestan que los estudios acerca de los efectos de la educación en niños sugieren que los planes de salud o ministerios deben invertir en educación sobre el asma pediátrica o proporcionar a los profesionales de la salud los incentivos y recursos idóneos para las instancias educativas. También es relevante la entrega de más sesiones u oportunidades para el aprendizaje de tipo interactivo, ya que producen mejores resultados (11).

Barnes P. explica la técnica de inhalación y las dosis que se deben suministrar al usuario; deben ser entregadas de manera escrita, así se mejora el control de la patología (12).

Según Neffen H., el propósito del tratamiento es alcanzar el control de la afección y llevar una vida normal de acuerdo a su edad, incluyendo actividades saludables (13).

Rodríguez M. refiere que la adherencia o el cumplimiento del tratamiento tienen relación estrecha con las conductas, desde el inicio al término del mismo. Con esto desarrollan conductas saludables y se evitan riesgos a la salud, con la toma de la medicación según el régimen terapéutico (7).

Araya S, en Chile, en el año 2015, realizó el estudio "Nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores acerca del asma bronquial y su relación con las visitas Recurrentes a los servicios de urgencia en niños-Adolescentes entre 4 y 17 años de edad en dos centros de Atención primaria de salud de la región

metropolitana de Santiago de Chile”, cuyo objetivo fue describir el nivel de entendimiento de los padres y/o tutores sobre el asma bronquial en 2 diferentes medios de atención, en la Región Metropolitana de Santiago y su relación con la cantidad de entrevistados en los servicios de urgencia. El enfoque se desarrolló de forma cuantitativa, descriptiva y transversal. La prueba estuvo constituida por 40 personas. La herramienta que se utilizó fue el cuestionario Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ). La conclusión fue que es necesario poseer herramientas de valoración del nivel de entendimiento de la enfermedad, debido a que se descubren tempranamente las áreas a las que se deben dar más énfasis en educación y desarrollar un programa educativo integral sobre el asma bronquial, destinado para los niños – adolescentes asmáticos y sus cuidadores (14).

Leonardo M. et al, en España, año 2015, en su estudio titulado “Evaluación de los conocimientos paternos sobre asma con el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire”, definió como meta el nivel de entendimiento sobre el procedimiento del asma de los tutores de niños/as asmáticos seguidos en un asesoramiento de Neumología infantil. Tuvo un enfoque descriptivo y transversal. La muestra estaba conformada por 344 familiares de niños asmáticos. El instrumento que usaron es el (NAKQ). Las conclusiones fueron que un 95% del total tiene conocimientos del tratamiento adecuado para una crisis asmática aguda y el 82.6% del total afirma que los niños con esta enfermedad deben tomar un tratamiento preventivo (15).

Chávez I. en Perú, año 2016, realizó el estudio “Calidad de vida de los niños con asma y su relación con el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad, Hospital Belén de Trujillo 2016”, cuya meta la definió como la condición de existencia de los pacientes con asma y su vínculo con la nivelación de entendimiento de los tutores acerca de la dolencia. El enfoque se hizo de forma correlacional, cuantitativa y descriptiva. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes, niños de las edades de 7 a 10 años, con valoración de asma del Hospital Belén de Trujillo. Las conclusiones fueron las siguientes: en un 52.5%, la importancia de vida de estos niños fue de manera regular; y bajo en un 40%; el nivel de entendimiento de los tutores fue bueno en un 52.5%; y regular en un 47.5% (16).

Obando D. en Perú, año 2017, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre asma y adherencia al tratamiento en la población pediátrica del consultorio externo de infecciones respiratorias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016”, cuyo objetivo es definir la unión a través del nivel de conocimiento de las madres acerca del Asma y la conexión al tratamiento en la población pediátrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2016. Su enfoque fue observacional y metódico transversal. A través de una encuesta como herramienta, hicieron un muestreo a 58 madres y como resultado obtuvieron las siguientes conclusiones: se denotó que las madres tienen un bajo conocimiento del asma y 2 veces más probabilidad de no cumplir con la adherencia al tratamiento (17).

Díaz S. en el Perú, año 2017, ejecutó un análisis titulado “Nivel de conocimiento del asma bronquial en los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia de la Clínica Ricardo Palma - Lima, 2017”, cuyo objetivo fue definir el grado de entendimiento del asma bronquial en los tutores de niños observados en el servicio de emergencia de la Clínica Ricardo Palma

- Lima, 2016. El enfoque fue representativo, no empírico. Este muestrario estuvo constituido por 50 padres, realizado mediante la herramienta Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire. Las conclusiones permitirán elaborar estrategias para aumentar el conocimiento de los padres (18).

Curbelo N. et al., en Uruguay, en el año 2015, ejecutó la siguiente investigación “Conocimiento del asma enfermedad por parte de los padres de niños asmáticos”. Este estudio tuvo como objetivo valorar el conocimiento del asma en padres de niños asmáticos. El enfoque fue descriptivo-transversal. La muestra estuvo conformada por 75 padres. Con el uso de las encuestas, se concluyó que los entendimientos de los tutores no son competentes para controlar el asma de sus menores hijos (8).

A través de la experiencia en el ámbito laboral, se han visto varios casos de enfermedad asmática en niños, poniendo en duda el cumplimiento del tratamiento.

Por consiguiente, se levantó información sobre el nivel de entendimiento de los padres y la adherencia del tratamiento de asma en menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas, por lo que se espera

obtener la mejoría del estado de la salud de los niños y mayor adherencia al tratamiento en el HEP. De esta manera, la población pediátrica gozaría de buena salud y los padres tendrían mayor iniciativa para colaborar en el cuidado de sus hijos. Asimismo, la presente investigación servirá como estudio exploratorio a otros investigadores, en tanto que el estudio se constituye de forma inédita. Se contará con el soporte de los trabajadores de salud y de los padres de los pacientes del HEP; de igual forma, se contarán con los recursos necesarios (fuentes bibliográficas, recursos económicos, disponibilidad de tiempo), que hicieron posible el desarrollo de la investigación. A su vez, la población, las familias, las comunidades y los capacitados de la salud se verán beneficiados.

El presente estudio tendrá como objetivo establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y la adherencia al tratamiento del asma en niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas. La hipótesis de investigación se encuentra en relación con el nivel de conocimiento de los padres y la adherencia al tratamiento del asma en niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque dentro de ello se miden las variables del estudio y el puntaje asignado. El estudio fue transversal, debido a que se recogieron datos de los pacientes por única vez. Descriptivo correlacional, porque se detalló el nivel de conocimiento de los padres y la adherencia a la medicación del asma en niños menores de 5 años; con respecto al diseño metodológico, se desarrolló mediante un estudio no experimental, porque no se manipularon las variables. Al mismo tiempo, es transversal y correlacional (19).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por padres de familia con niños asmáticos, menores de 5 años que acudieron al Hospital de Emergencias Pediátricas en los meses de Abril a Junio del año 2019. Se analizaron un total de 100 casos. Los tutores de familia firmaron el consentimiento para su participación en el estudio, previa información de las normas de inclusión y exclusión, en donde se detallan que los pacientes tratados que tienen diagnósticos de asma, pacientes que ingresan por el servicio de emergencias y que permanezcan en observación más de 12 horas, serán partícipes del estudio a realizar. La muestra es equivalente al total de la población para esta investigación.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos que se utilizó es la entrevista, dirigida a los tutores de familia, con niños asmáticos menores de 5 años que acudan al Hospital de Emergencias Pediátricas, de acuerdo a los criterios de inclusión antes mencionados. Esta se basa en el intercambio de información a través de una conversación que se tiene con el participante del estudio, con el fin de responder al instrumento utilizado en la investigación.

Se usaron 2 cuestionarios:

1. Variable Conocimiento: Este es el temario de entendimiento para los progenitores de niños con asma (NAKQ), el cual fue creado por Fitzclarence y Henry (1990) en Inglaterra e interpretado al lenguaje español por Praena M. El instrumento tiene 31 ítems y evalúa conocimientos sobre desencadenantes, tratamiento y síntomas del asma; consta de 6 interrogantes abiertas y 21 interrogantes con respuestas de verdadero y falso. El puntaje fluctúa de 1 como respuestas correctas y 0 como respuestas incorrectas. Sumando todo el puntaje correspondiente a cada pregunta, se tiene como puntaje final de 0 a 31, en donde el mayor puntaje indica mayor conocimiento.

Ruiz M. sometió al instrumento a la prueba de confiabilidad en el Perú, donde procedió a encuestar a 20 personas y se realizó la confiabilidad de Richard Kunderson de 0.9. y la validez mediante 8 profesionales de la salud, jueces expertos, que mejoraron la redacción del instrumento. Debido a ello, no se requiere realizar una prueba piloto (20).

2. Variable Adherencia: Test de Morisky Green Rodríguez M. et al.

Refiere que este método se encuentra validado para diversas patologías crónicas, en donde se valora la adherencia a la medicación en pacientes. Este test fue utilizado en diferentes enfermedades (7). Consta de respuestas dicotómicas que reflejan la conducta y el respeto al cumplimiento del tratamiento.

2.4. Proceso de recolección de datos

Se procedió a recoger los datos de ambos cuestionarios, previo consentimiento informado de los padres con las normas de inclusión para el presente estudio. Asimismo, se realizó la conversación y se resolvieron las dudas de los participantes. El llenado del instrumento duró de 10 a 15 minutos cada uno; posteriormente, se calificó el instrumento y se ingresaron los datos en el programa estadístico para procesarlos.

2.5. Aspectos bioéticos

Para este estudio, se tomó en consideración 4 principios fundamentales:

- Principio de no maleficencia; se respetó la integridad física y psicológica (21).
- Principio de justicia; se tuvo en cuenta a todos por igual, sin ninguna forma de discriminación (22).

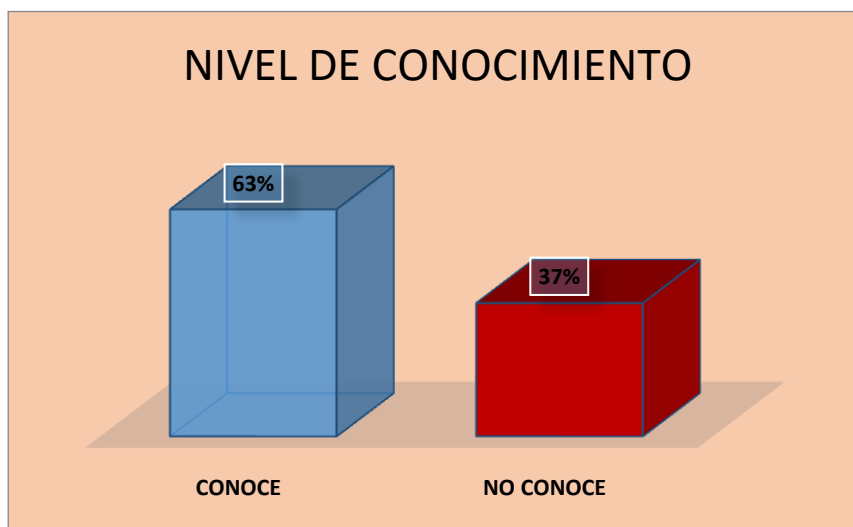
- Principio de autonomía; se respetó la autodeterminación para optar por las propias decisiones, firmando el consentimiento informado (23).
- Principio de beneficencia; se buscó ayudar a clarificar algunas dudas que tuvieron (24).

2.6. Métodos de análisis de información

Los datos fueron ingresados en una matriz de Microsoft Excel 2019; luego, se exportaron al programa IBM SPSS Statistic Versión 24.0, donde se analizaron los resultados. Debido a esta acción, se pudo confeccionar tablas y gráficos estadísticos. Para vincular ambas variables, se usó la prueba del chi-cuadrado, a razón de que fueron variables cuantitativas ordinales. El estudio permitió obtener información acerca de los entendimientos de los tutores y la adherencia a la dificultad asmática.

III. RESULTADOS

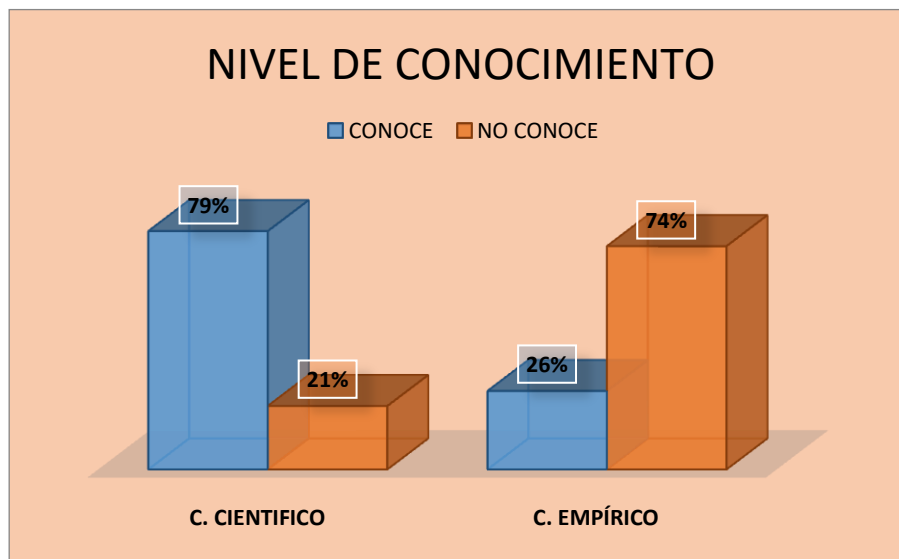
Figura N°1: Nivel de conocimiento de los padres con niños menores de 5 años con asma, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima 2019.



Fuente: Encuesta realizada por la egresada de EAPE-UPNW

Interpretación: Más de la mitad (63%) de padres entrevistados tiene un nivel de conocimiento alto sobre el asma.

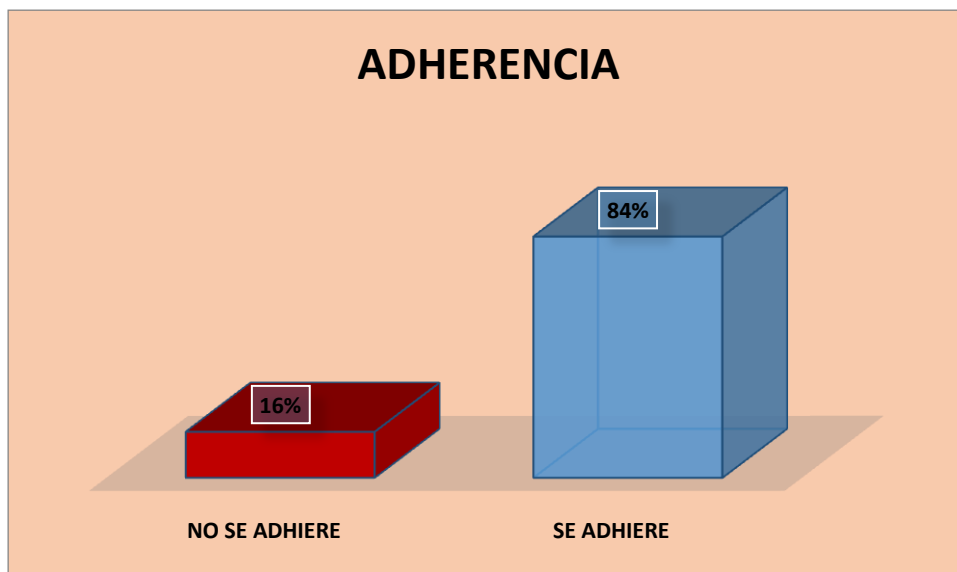
Figura N°2: Nivel de conocimiento y sus dimensiones de los padres con niños menores de 5 años con asma, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima 2019.



Fuente: Encuesta realizada por la egresada de EAPE-UPNW

Interpretación: El 79% (n=79) de padres de familia entrevistados presenta conocimientos científicos acerca del asma; y el 21%(n=21) de ellos no conocen acerca del asma. Más de la mitad 74%(n=74) de padres no tiene conocimiento empírico sobre asma; y solo el 26%(n=26) de padres presentan conocimiento empírico.

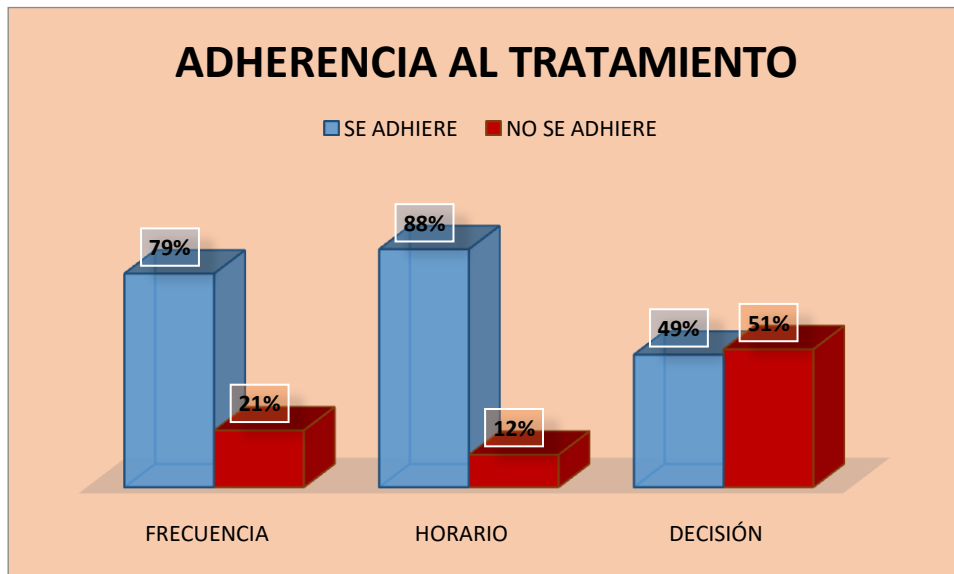
Figura N°3: Adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2019



Fuente: Encuesta realizada por la egresada de EAPE-UPNW

Interpretación: El 84% de los entrevistados administran los medicamentos a sus hijos, según la indicación médica.

Figura N°4: Adherencia al tratamiento y sus dimensiones de asma en niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima 2019.



Fuente: Encuesta realizada por la egresada de EAPE-UPNW

Interpretación: El 79% (n=79) del total de padres de familia olvida administrar el medicamento de su hijo. El 88%(n=88) de padres entrevistados administran los medicamentos a sus hijos en la hora indicada. Un poco más de la mitad, el 51% (n=51) de padres, administran los medicamentos a pesar de que su hijo se siente bien de salud.

Tabla 1. Relación entre nivel de conocimiento de los padres y adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas

Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.372a	1	0.542
Razón de verosimilitud	0.366	1	0.545
Asociación lineal por lineal	0.369	1	0.544
N de casos válidos	100		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,92.

Fuente: Encuesta realizada por la egresada de EAPE-UPNW

Conclusión: Se realizó la prueba estadística de chi-cuadrado, la cual se utiliza para relacionar variables, donde se obtiene como resultado el valor de $p=0.542$, mayor que $p=0.05$. Es por ello que la hipótesis es nula y se rechaza la alterna, concluyendo que no existe relación entre las variables: nivel de entendimiento de los padres y la adherencia al procedimiento de asma en niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

IV. DISCUSIÓN

En la actual indagación, se halló que el nivel de conocimientos de los padres fue alto (79%). Al respecto, Leonardo M., et al. en su estudio titulado “Evaluación de los conocimientos paternos sobre asma con el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire” encontró un nivel de conocimiento alto (95%) (15); y Chávez I., en su estudio titulado “Calidad de vida de los niños con asma y su relación con el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad. Hospital Belén de Trujillo 2016”, encontró un nivel de conocimiento aceptable (52.5%) y que el 21% de los padres de familia no tienen conocimiento respecto al tema (16). Dichos estudios concuerdan con los hallazgos encontrados en el presente estudio.

En cuanto a la variable de Adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años, se encontró que más de la mitad (79%) no cumple con la frecuencia en la administración de medicamentos a sus hijos en el horario indicado; casi la totalidad (88%) de padres administran los medicamentos a sus hijos; más de la mitad (51%) de los padres optan por dar el medicamento a sus hijos, así este se encuentren bien de salud, lo cual refuta al autor Obando D., en su estudio titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre asma y adherencia al tratamiento en población pediátrica del consultorio externo de infecciones respiratorias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016”, en donde refiere que existe un bajo nivel de adherencia del 77,6% (17).

Se comprobó que no se encontró un vínculo entre el Nivel de Conocimiento de los padres y la Adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años, puesto que el valor de $P = 0.542$. Se apoya en la teoría de Rodríguez M., que

hace alusión a que la adherencia tiene relación con las conductas que toman los padres para brindar un tratamiento adecuado a sus hijos. Estas conductas pueden ser positivas o negativas (7).

Los factores que influyen en la decisión de una persona, en la mayoría de casos, son externos, por lo que le impide cuidar de su salud (25).

El autocuidado es el deber propio por cuidar de su salud con responsabilidad. Es por ello que se recomienda que la persona deba tener los conocimientos adecuados acerca de los posibles daños o consecuencias que se puedan presentar (26).

En resumen, de los conceptos mencionados, el autocuidado es parte esencial del tratamiento; para ello, se necesita que la persona se encuentre en la capacidad de guiar. En este caso, los padres deben encontrarse completamente capacitados respecto al tratamiento de la enfermedad, para que de esta forma el niño presente un pronóstico aceptable y su recuperación se dé de forma inmediata.

Si bien es cierto, los padres de familia tienen conocimiento sobre la enfermedad de su menor hijo(a) y se preocupan por su cuidado, muchas veces se olvidan de administrarle sus medicamentos en el horario y durante el tiempo establecido, debido a diversos factores, como el caso del trabajo, donde descuidan la salud y el cuidado de su hijo(a). En casos mínimos, se debe a la falta de interés por la salud del menor, y, en otras situaciones, es por desconocimiento, dado que consideran que, si sus hijos no toman las medicinas, ello no acarreará consecuencias.

Debido a la recarga de actividades que debe realizar el encargado del infante, no se sigue el tratamiento de forma adecuada. Este es uno de los factores que explica la desvinculación entre el nivel de conocimiento y la adherencia; por ende, se deduce que el padre de familia no sabe cómo tratar a su hijo(a).

El profesional de enfermería tiene una función muy importante en el nivel de conocimiento de los padres, a razón de que se encargan del cuidado y el tratamiento del paciente, lo que reduce de manera considerable posibles secuelas en los niños si se sigue adecuadamente las indicaciones médicas. En repetidas ocasiones, los padres olvidan administrar el tratamiento a sus hijos por diversos factores, sin tomar en cuenta lo perjudicial que puede ser para la salud del menor. En consecuencia, la enfermera es la encargada de transmitir los conocimientos sobre la salud del paciente a los padres y educarlos para que el tratamiento se siga de forma estricta en su hogar.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En conclusión, el nivel de conocimiento de los padres de niños asmáticos menores de 5 años, observados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, durante el año 2019, es elevado, puesto que las dimensiones en el nivel de conocimiento científico arrojaron como resultado un valor alto. Sin embargo, en el nivel de conocimiento empírico, en su gran mayoría, se obtuvieron resultados bajos.

La mayoría de padres cumple con la adherencia al tratamiento del asma en hijos menores de 5 años atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas durante el año 2019. Según las dimensiones anteriormente mencionadas, la mayoría de padres son adherentes en la dimensión horario. En tanto que, en la dimensión frecuencia, la mayoría de padres de familia administran el medicamento a sus hijos. Un poco más de la mitad de los padres de los niños con asma menores de 5 años toman la decisión de administrar los medicamentos a sus hijos.

No existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres y la adherencia al tratamiento del asma en niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas durante el año 2019.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda que el personal asistencial del Hospital de Emergencias Pediátricas asignadas a consultorios externos debe trabajar con los padres mediante sesiones educativas interactivas, puesto que se conoce que esto ayuda a la identificación de otros factores de riesgo que pueden complicar el tratamiento y adherencia del asma en los niños.
- Complementar con estudios sobre otros factores asociados a la unión al tratamiento del asma en niños atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Los profesionales de enfermería deben estar capacitados para un manejo integral del asma, sobre todo, en el aspecto preventivo, basándose en la mejor evidencia disponible sobre los factores asociados a una mejor adherencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). ESTADÍSTICAS SANITARIAS [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/
2. Munayco C., Arana J., Torres J, Saravia L, Soto M. Prevalencia y Factores asociados al asma en niños de 5 a 14 años de un area rural del sur del Perú. [revista en Internet] 2009 [acceso 25 de marzo de 2018]; 26(3): 307-313. Prevalencia y Factores Asoc al asma en niños 5 a 14 años un area Rural del sur del Perú [revista en Internet] 2009 [acceso 25 marzo 2018]; 26(3) 307-313 [Internet]. 2009;26(3):307-13. Disponible en: www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a07v26n3
3. Garcia S, S P. Definición de aseo [revista en Internet] 2016 [acceso 25 de marzo de 2018]; 10(2):-809 - 93. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx02/01/n2-080-093_ServandoGarcia.pdf
4. Asensi M. Mesa redonda Crisis de asma[revista en Internet] 2017 [acceso 25 de marzo de 2018]; 26(1): 17-25. Disponible en: http://archivos.pap.es/files/1116-2272-pdf/Mesa_Crisis_de_asma.pdf
5. Garcia A, Morz I. Diagnóstico del asma [revista en Internet] 2013 [acceso 25 de marzo de 2018]; 6(22): 8995. Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000300010
6. Geometry R, Analysis G. ASMA INFANTIL Guías para su diagnóstico y Tratamiento [Internet]. 2014. 36 p. Disponible en: file:///C:/Users/EDUARDO/Desktop/asma_infantil.pdf
7. Rodríguez M. Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariategui, 2011 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Ma [Internet]. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1306/1/Rodriguez_ym.pdf
8. Curbelo N, Pinchak C, Gutierrez S. Conocimiento del asma enfermedad

- por parte de los padres de niños asmáticos. Arch Pediatr Urug [revista en Internet] 2010 [acceso 25 de marzo de 2018]; 81(4): 225-230. Disponible en: www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688..
9. Duran M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal [revista en Internet] 2005 [acceso 25 de marzo de 2018]; 5(1): 86-95. Disponible en: aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129%0A
 10. korta J; et al. La educación terapéutica en el asma [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de marzo de 2018]; 66(5): 496-517. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-13102515>
 11. Coffman J; et al. Effects of Asthma Education on Children's Use of Acute Care Services: A Meta-analysis [revista en Internet] 2008 [acceso 25 de marzo de 2018]; 121(3): 575-586. Pediatrics [Internet]. 2008;121(3):575-86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2875139/pdf/nihms-197579.pdf>
 12. Barnes P. Asthma guidelines: Recommendations versus reality [revista en Internet] 2014 [acceso 25 de marzo de 2018]; (98): 17. Available from: Asthma Guidel Recomm versus Real [Internet]. Disponible en: <https://www.resmedjournal.com/article/S0954...2/fulltext>
 13. Neffen H, Vidaurreta S, Balanzat A, de Gennaro MS, Giubergia V, Maspero JF, et al. Asma de difícil control en niños y adolescentes estrategias diagnóstico-terapéuticas. Med. 2012;72(5):403-13.
 14. Araya S, Goyti E, Ruiz H. Nivel de Conocimiento de los padres y/o cuidadores acerca del asma bronquial y su relación con las visitas recurrentes a los servicios de urgencia, en niños - adolescentes entre 4 y 17 años de edad en dos centros de primaria de salud de la región metropo [Internet]. Vol. 151. 2015. Disponible en: [a115543_Araya_S_Nivel_de_conocimiento_de_los_padres_2015.Tesis.pdf](#)
 15. Leonardo Cabello MT, Oceja-Setien E, García Higuera L, Cabero MJ, Pérez Belmonte E, Gómez-Acebo I. Evaluación de los conocimientos paternos sobre asma con el newcastle asthma knowledge questionnaire. Pediatría de Atención Primaria [revista en Internet] 2013 [acceso 25 de

- marzo de 2019]; 15(58): 117-126. Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000200003
16. Chavez I. Calidad de vida de los niños con asma y su relacion con el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad Hospital Belen de Trujillo 2016. [tesis de licenciatura], Universidad Cesar Vallejo; Trujillo 2006. [Internet]. Vol. 3, IOSR Journal of Economics and Finance. 2016. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/766/chavez_vi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Obando D. Nivel de conocimiento de las madres sobre asma y adherencia al tratamiento en población pediátrica del consultorio externo de infecciones respiratorias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016 [tesis doctoral]. Universidad Ricardo Palma;2017 . [Internet]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/926/1/DianaObando_2017_pdf.pdf
 18. Diaz S. Nivel de conocimiento del asma bronquial en los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia de la clínica Ricardo Palma [tesis Especialidad]. Peru: Universidad Peruana Union; 2017 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/796>
 19. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
 20. Ruiz M. Conocimientos de los padres de niños asmáticos sobre el manejo y prevención de la crisis asmática en el hogar servicio de emergencias pediátricas del Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao 2014[tesis Especialidad]. Perú: Universidad Nacional Mayor de Sa [Internet]. Disponible en: ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/simple-search?query=COSTO+DE+LA...start...
 21. Arellano J, Hall R HJ. Ética de la Investigación Científica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. 1-271 p. Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf

22. Gaudlitz M. Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos. Rev Chilena de Enfermedades Respiratorias [revista en Internet] 2008 [acceso 9 de noviembre de 2017]; 24(7). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482008000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Morales J, Nava G, Esquivel J, Díaz L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011. [Internet]. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica.pdf
24. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de 2018]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
25. Sánchez Rueda G. Dorothea E. Orem. Aproximación a su teoría. Revista de Enfermería [revista en Internet] 1999 [acceso 25 de marzo de 2019]; 22(4): 309-311. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10514758>
26. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev Gaceta Médica Espirituana [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de febrero de 2018]; 19(3): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ASMA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS. LIMA, 2019								
VARIABLE	Tipo de variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
VARIABLE 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.	Cualitativa	Conjunto de información de los padres con niños con asma sobre los cuidados y tratamiento que debe recibir el niño, así como formas de prevención el cual será obtenido mediante la técnica de la entrevista y un cuestionario valorado en Conoce y No Conoce.	Conjunto de información de los padres con niños con asma sobre los cuidados y tratamiento que debe recibir el niño, así como formas de prevención el cual será obtenido mediante la técnica de la entrevista y un cuestionario valorado en Conoce y No Conoce.	A. Conocimiento Científico	1. CONCEPTOS GENERALES SOBRE EL ASMA	(1,2,3,25,26,28, Y 29)	CONOCE	16 A 31 PUNTOS
					2. RECONOCIMIENTO Y MANEJO DEL ASMA.	(6,7,8,11,15,18,19 ,20,21,22,23)		
					3. TRATAMIENTO	10,12,14,19,27,31)		
				B. Conocimiento Empírico	1. FALSOS MITOS	4,5,9,13,16,17,24,30)		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ASMA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS. LIMA, 2019

VARIABLE	Tipo de variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
VARIABLE 2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ASMA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	Escala de medición: Ordinal	Cumplimiento de indicaciones y receta médica prescrita tomando en cuenta la dosificación. La adherencia al tratamiento es de gran importancia ya que de ello depende la salud del niño ocasionando así consecuencias graves en el mismo.	Cumplimiento de indicaciones y receta médica prescrita tomando en cuenta la dosificación. La adherencia al tratamiento es de gran importancia ya que de ello depende la salud del niño ocasionando así consecuencias graves en el mismo.	A. Frecuencia	1. Se olvida alguna vez de tomar el medicamento .	1	SE ADHIERE	1punto (NO) 2puntos (SI) 3puntos (NO) 4puntos (NO)
				B. Horario	1. Toma la medicación a la hora indicada.	2	NO SE ADHIERE	
				C. Decisión	D. Cuando se encuentra bien deja de tomar su medicación	3		
					2. Si alguna vez se siente mal deja de tomar su medicación	4		

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS PARA LOS PADRES DE NIÑOS CON ASMA (NAKQ)

I. PRESENTACIÓN

Señor padre de familia: El presente cuestionario forma parte de un estudio que se realiza en coordinación con el personal de salud del Hospital de Emergencias Pediátricas; con la finalidad de obtener información acerca de los conocimientos de los padres de niños asmáticos sobre el manejo y prevención de la crisis asmática en el hogar. El mismo será aplicado de forma anónima, por lo que se le solicita su participación a través de su respuesta sincera y fidedigna sobre la enfermedad actual de su niño.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente.

III. DATOS GENERALES:

DEL PADRE, TUTOR ACOMPAÑANTE

Edad: [] en años cumplidos. Sexo: Masculino [] Femenino [] Grado de

Instrucción:

Sin instrucción	[]	Secundaria completa	[]
Primaria completa	[]	Secundaria incompleta	[]
Primaria incompleta	[]	Superior completa	[]
		Superior incompleta	[]

Edad del niño atendido: [] en años cumplidos. Sexo: Masculino [] Femenino []

1. Con que frecuencia su niño desencadena en asma (crisis asmática)

[] Cada semana	[] Cada 6 meses
[] Una vez al mes	[] Una vez al año
[] Cada 3 meses	

IV. CONTENIDIO

Indique si Considera Verdadero o Falsas las siguientes afirmaciones sobre el asma. Las preguntas (1,6, 10, 11, 21y 23) son abiertas escriba su respuesta.

N° Ítems	Preguntas	Verdadero	Falso
1	¿Cuáles son los tres síntomas principales del asma?		
2	Uno de cada 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 tienen 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 las causas que sabe que precipitan un ataque de asma (a veces llamados factores desencadenantes)		
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 al corazón	(V)	(F)
10	Anote los tratamientos (Medicinas) para el asma que se toman regularmente todos los días para evitar que se produzcan ataques de asma		
11	¿Qué Tratamientos (Medicinas) para el asma son útiles durante un 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 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, Estilisona, 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 de 5 años sufre un ataque de asma (crisis asmática) y toma 2 inhalaciones de Salbutamol, ventolin inhalador (Inhalador dosificado), después de 5 minutos no mejora. De algunas razones de porque puede haber pasado esto		
22	Durante un ataque de asma que están tratando 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 no empeora, es correcto continuar con el tratamiento cada 2 horas	(V)	(F)
23	Anote formas de ayudar a prevenir ataques de asma mientras se hace 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 pueden 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 preventivas.	(V)	(F)

CUESTIONARIO DE TEST DE MORISKY – GRENN

N° ITEMS	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
1	Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?	SI	NO
2	Toma la medicación a la hora indicada?	SI	NO
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?	SI	NO
4	Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?	SI	NO

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente investigación tiene por título “Nivel de conocimiento de los padres y adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima 2019”, desarrollado por Vanessa Cynthia Salgado Ortiz egresada de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Se pone en conocimiento que el estudio es voluntario y anónimo, por lo que la investigadora será la única con acceso a esta información. La duración de los instrumentos tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en dos cuestionarios, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años. Esta información será analizada por la egresada de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Declaración:

Doy fe he sido informado acerca del estudio, así como del objetivo y de los beneficios por lo que acepto participar en esta investigación.

Firma del Participante

Firma del Investigado

Lima,.....de.....2019

ANEXO D: ACTA O DICTAMEN DE INFORME DE COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ACTA CEI N° 045	22 de abril de 2019
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 22 del mes de abril del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ASMA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS. LIMA, 2019" con Código ID-045-19, presentado por el(los) autor(es): SALGADO ORTIZ VANESSA CYNTHIA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ASMA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS. LIMA, 2019".

Código ID-045-19.


Miguel Ángel Herman Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E : Formato de Validación



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

La Victoria, 21 de junio del 2019

OFICIO N° 609 - DG-061-2019-OADI-HEP/MINSA

Dr. PATRICK ALBERT PALMIERI
Director Escuela Académico Profesional de Enfermería
Universidad Norbert Wiener

Presente. —

Asunto : Aprobación protocolo de Investigación

Referencias : CARTA N° 08-07-01/2019/DFCS/UPNW

De mi mayor consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en coordinación con la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, comunicarle que se ha aprobado la realización del Protocolo de Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ASMA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LIMA 2019"

Así mismo he de informarle que al culminar la investigación se debe entregar el Informe Final de dicho trabajo en medio físico y magnético; además que el publicar la investigación en medio escrito o virtual, obliga a la investigadora a señalar el nombre del Hospital de Emergencias Pediátricas como el lugar donde se realizó el mismo.

Sin otro particular, hago propicia esta oportunidad para expresarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

AR
V DE RECIBO
FIRMA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
M.C. FERNANDO W. RAMOS NEYRA
C.M.P. 18341
DIRECTOR GENERAL

FWRN/NYCP
CC: Archivo
DG

www.hep.gob.pe

Av. Miguel Grau N° 854
La Victoria – Lima 13, Perú
Telf: 2158838 anexo : 112
Telf: 4749810 anexo : 314 (OADI)