



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
PEDIÁTRICA**

**CONOCIMIENTO ACERCA DEL ASMA EN PADRES DE NIÑOS  
QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL EN EL SERVICIO DE  
PEDIATRÍA, 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. VELASQUE LAZO, OLGA OLINDA**

**ASESOR:**

**MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

A Dios, nuestro Señor quien ilumina todos los pasos que damos en nuestra vida; y en especial a mi madre quien me brinda su apoyo, amor, consideración incondicional y perseverancia para seguir creciendo profesionalmente.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes de la Universidad Norbert Wiener, por ser artificios para continuar en la lucha ardua durante mi formación académica, sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a los conocimientos y dedicación que los ha regido, se pudo culminar con éxito esta meta en especialidad de pediatría.

**ASESOR:**  
**MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO**

## **JURADO**

**Presidente** : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz  
**Secretaria** : Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo  
**Vocal** : Mg. María Rosario Mocarro Aguilar

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Índice general	vii
Índice de Anexos	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y METODOS	16
2.1. Enfoque y diseño de investigación	16
2.2. Población, muestra y muestreo	16
2.3. Variable(s) de estudio	16
2.4. Técnica e instrumento de medición	18
2.5. Procedimiento para recolección de datos	18
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	18
2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	19
2.6. Métodos de análisis estadístico	19
2.7. Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	36

## Índice de Anexos

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	37
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	38
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	41



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el conocimiento acerca del asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019. **Materiales y métodos:** El presente trabajo de investigación fue cuantificable, descriptivamente, y diseño transversalmente. La población de estudio fue de 80 padres de niños con asma que asisten al Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría; durante los meses de agosto a octubre del año 2019. La técnica que se utilizó en el presente estudio de investigación fue una encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado tipo Escala de Likert para evaluar el conocimiento paterno del asma con el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire, con un Alfa de Cronbach ( $\alpha=0,72$ ). **Resultados:** Los padres de niños que asisten al Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, se evidencian que la mayoría tienen edades comprendidas entre los 30 a 39 años 52.2%, son mujeres 92.5%, convivientes 35%, con grado de instrucción primaria 67.5%, y de ocupación amas de casa 47.5%. El conocimiento acerca del asma en papas de niños que asisten al Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, desconocen en 56.3% y conocen un 43.7%. según dimensiones; las generalidades del asma desconocen en un 75% y conocen en un 25%; en cuanto a la crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo sobre el asma desconocen en un 63.7% y conocen 36.3%; respecto al tratamiento de mantenimiento sobre el asma desconocen en un 75% y conocen en un 25%; y según los falsos mitos sobre el asma desconocen en un 62.5% y conocen en un 37.5%. **Conclusiones:** El conocimiento acerca del asma en padres de niños que asisten al Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, en la dimensión general desconocen y según dimensiones en la gran mayoría desconocen acerca de los conocimientos generales sobre el asma, en cuanto a la crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo sobre el asma, respecto al tratamiento de mantenimiento sobre el asma, y los falsos mitos sobre el asma.

**Palabras clave:** Conocimiento, asma, padres de niños asmáticos

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the knowledge about asthma in parents of children who attend the National Hospital in the Pediatric Service, 2019. **Materials and methods:** The present research work was quantifiable, descriptive, and cross-sectional design. The study population consisted of 80 parents of children with asthma who attend the National Hospital in the Pediatric Service; during the months of August to October 2019. The technique used in this research study was a survey and as an instrument a structured questionnaire type Likert Scale to assess parental knowledge of asthma with the Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire, with a Cronbach's Alpha ( $\alpha = 0.72$ ). **Results:** The parents of children who attend the National Hospital in the Pediatric Service show that the majority are between 30 and 39 years old 52.2% are women 92.5%, cohabitants 35%, with a degree of primary education 67.5%, and occupation of housewives 47.5%. Knowledge about asthma in parents of children who attend the National Hospital in the Pediatric Service, are unknown in 56.3% and know in 43.7%. according to dimensions; general knowledge about asthma is unknown in 75% and knows in 25%; Regarding the acute crisis: recognition, triggers and management of asthma are unknown in 63.7% and know 36.3%; Regarding maintenance treatment for asthma, 75% are unaware and 25% know; and according to the false myths about asthma, 62.5% are unaware and 37.5% know. **Conclusions:** The knowledge about asthma in parents of children who attend the National Hospital in the Pediatric Service, in the general dimension they do not know and according to dimensions in the great majority they do not know about the general knowledge about asthma, in terms of the acute crisis: Asthma Recognition, Triggers, and Management, Regarding Asthma Maintenance Treatment, and False Asthma Myths.

**Key words:** Knowledge, asthma, parents of asthmatic children

## I. INTRODUCCIÓN

El asma bronquial es una patología alérgica que afecta el sistema respiratorio, obstruyéndose los bronquios en niños, recurrencia de tos, disnea y sibilancias; elevada incidencia latinoamericana en 27%, con ausencia de aire del menor; Lima es una ciudad más contaminadas del continente; el asma mata a 1000 personas diarios y afecta a 300 millones de niños, en países de ingresos bajos sufren casos graves; siendo un problema de salubridad globalmente (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que existe elevación prevalente del asma en niños y niñas en 20%; entre 235 a 300 millones de asmáticos, con mortalidad en 80%, en 383,000 muertes, mayormente en Australia y Nueva Zelandia 30%, Norte América 24%, América Latina 17%, Europa 16%, África 10%, y Asia 8%; durante la crisis asmática, los bronquios de los afectados se hinchan, la zona pulmonar se estrecha y reducen el pasaje de oxígeno adentro y fuera de cada pulmón (2). La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reportó en Latinoamérica una elevada prevalencia de niños y niñas asmáticos en naciones en desarrollo 90 a 95% y desarrollo 5 a 10%; en Perú 27%, Brasil 19%, Paraguay 17%, Venezuela 16%, Uruguay 15%, Chile 12%, Argentina 10%, Colombia 7% y Bolivia 6%; que requieren del manejo inmediato de enfermeros durante las emergencias pediátricas, a fin de calmar las crisis y/o exacerbaciones; pueden ser graves e inclusive mortales (3).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSa), evidenció en el país un promedio de 10 mil casos, con grado de severidad 54%, leve 21%, moderada 18%, severa 7%; en Lima 26.8%, Ancash 14%, La Libertad 13.5%, Moquegua 10.4%, Piura 10.6%, Lambayeque 9.6% e Ica 2.9%; la severidad causa problemas para dormir por la falta de aliento por no poder respirar adecuadamente, con tos o sibilancias permanentes; estos ataques que empeoran según el grado de agresividad de exacerbaciones (4). La crisis asmática, presenta tos, sibilancia, opresión torácica y disminuye las funciones del sistema respiratorio, en invierno, con el clima humedecido, la crisis debilita, al no recibir oxígeno eficiente, los pulmones están cargados de mucosas que dificultan la entrada y salida del oxígeno, debido a que los niños asmáticos son muy susceptibles a presentar alergias por el humo, polvo, ácaros, entre otros (5).

Las inflamaciones crónicas respiratorias, si no reciben tratamientos inmediatos, por ahogos, asfixia; con cronicidad pulmonar, aumentando mucosidad en pulmones, que presentan alergias, siendo susceptibles a alérgenos ambientales; debido a la dificultad respiratoria, cuya sintomatología ocurren diariamente o semanalmente, aumentan al inhalar aire frío, es por tener vías respiratorias hipersensibles, alérgicas y no por alergia al frío (6). Es de vital importancia la información para evitar su aparición de la crisis, concienciar a la familia, pautas preventivas, evitando contactos con elementos causantes de la crisis asmática cualquiera sea su origen alérgico (ácaro, polvo, sustancia química, humedad, etc.); donde los síntomas de la crisis empeoran en determinados momentos del día, un ambiente frío intenso o un cambio de clima repentino pueden provocar consecutivamente un ataque de asma (7).

El conocimiento es la condición de saber algo que realmente se obtiene a través de la experiencia e información adquirida, de generación en generación o asistencia a lugares de enseñanza–aprendizaje; es decir, se puede dividir en conocimiento empírico por las experiencias vividas o cotidianas; y conocimiento científico hace mención al uso de evidencias que son demostradas con estudios experimentales, y además existe un conocimiento vulgar aprendido como modismos y jergas (8). El asma es una enfermedad crónica de tipo alérgica, en la cual las funciones pulmonares se ven disminuidas, por la presencia de tos, sibilancias, con presencia de ahogo y opresión en el pecho, debido a que las vías respiratorias se encuentran obstruidas por una mucosidad que evita que circule el oxígeno de forma normal; trayendo consigo que ante cualquier alérgeno ocurra la crisis asmática ya sea leve, moderada o severa; debe prevenirse para no llevarlo a emergencia o muerte (9).

Los síntomas principales del asma son tos inesperada por la noche, silbido al respirar, dificultad para respirar porque no sienten o escaso aliento, quedarse sin aire, para poder respirar y la opresión en el pecho que será muy doloroso en ellos niños; 1 de cada 10 menores de edad tendrán la afección asmática en su niñez, entre los 5 a 15 años, causados por la contaminación, polución atmosférica y el tabaco pasivo, siendo los principales enemigos de la salud respiratoria (10).

La enfermedad es causada por alérgenos como polen, ácaros del polvo, esporas de moho, caspa de mascotas o partículas de residuos de cucarachas, entre otros; asimismo, es hereditaria solo en algunos de los hijos de los padres que han sufrido asma, siguen elementos genéticos, estos refieren a ciertos fenotipos relacionados, como la hipersensibilidad bronquial; así es como la historia familiar de asma ahora se considera uno de los principales criterios para diagnosticar esta enfermedad (11). Durante las convulsiones, se presentan ahogos, silbidos, sensación de no poder respirar, esto mayormente se da en las noches, por la presencia de alérgenos causantes de ello, esta mayor hipersensibilidad bronquial se puede detectar mediante un diagnóstico simple en casa, cuando el niño o niña se vuelve cianótico, con fatiga constante, lo cual le ocasiona convulsiones por no poder respirar al estar obstruidas las vías respiratorias, ocasionado complicaciones en el menor (12). El tratamiento consiste en dos tipos de medicación diariamente o con regularidad, son preventivos para el control a largo plazo, como corticosteroides, para su prevención; además, el salbutamol se usa más comúnmente en crisis debido a su acción rápida, el fenoterol y salmeterol se usan como medicamentos preventivos; por lo tanto, el tratamiento debe administrarse temprano y cuanto antes sea el tratamiento, más fácil será la cura de la crisis y menor la cantidad de medicamento necesario (13).

Una de las consecuencias del asma se hacen adictos o dependencia a inhaladores, utilizados por largo periodo, problemas como el subir de peso, irritación prolongada de pulmones después de la crisis, así como también los efectos secundarios como padecimientos cardiacos, cambios en el temperamento del paciente, etc.; asimismo, en su crecimiento, relacionados con corticosteroides inhalados y su excesivo uso, usados por periodos extensos y no importando el grado de asma que padecen (14). Las medidas preventivas para disminuir las crisis asmáticas constantes en niños, suelen presentarse mayormente en el asma grave, en la noche tanto en asma leve o moderada, los medicamentos preventivos, medicinas como cromoglicido y el nedocromilo se utilizan en niños para reducir los síntomas del asma cuando se presentan, la contraindicación es que podrían padecer enfermedades cardiacas y enfermedades nerviosas, ansiedad, poca autoestima, depresión, etc. (15).

A nivel internacional, Quintana y cols., (2018), en Cuba, encontró que el nivel de conocimiento antes de intervención educativa a las madres con crisis asmática fue inadecuado en un 50%, medianamente adecuado 32.6% y adecuado solo 17.4%; es decir, tenían conocimientos inadecuados sobre la conducta a seguir ante crisis, sobre tratamiento y estilos de vida saludables en sus menores hijos; sin embargo, mejoraron favorablemente después de la intervención educativa del asma (16). Concepción y cols., (2017), en Cuba, encontró que los conocimientos sobre el asma son adecuados 42% e inadecuados 58%; por lo que se obtuvo un predominio de padres con conocimientos inadecuados sobre la enfermedad del asma, principalmente en cuanto a las medidas para evitar las crisis de asma bronquial, a sus agentes desencadenantes y manifestaciones clínicas, además de factores ambientales intradomiciliarios que condicionan y el objetivo del tratamiento (17). Coronel y cols., (2017), en Cuba, encontró que el 25% de padres conocen el asma; 12% conocen los factores desencadenantes, 35% los síntomas, 88% de padres con conocimiento sus hijos se encuentran controlados frente a la enfermedad, 61% no están controlados del asma; por lo que los padres de niño y niñas asmáticos se mostraron con conocimientos insuficientes sobre el asma bronquial y sus menores hijos con problemas asmático se encuentran insuficientemente controlados (18). Leonardo y cols., (2014), en España, encontraron un 72,7% de mamás de menores con asma tienen adecuados conocimientos de la enfermedad, seguido de 14,9% por el padre, y 6,7% fueron ambos progenitores; donde los hallazgos que han obtenido mayor puntuación media en comparación con muestras similares en otros estudios; se considera que una intervención educativa puede mejorar conocimiento sobre asma y contribuir a disminuir la morbilidad de esta enfermedad crónica (19).

A nivel nacional, García (2017), reportó que el conocimiento sobre el asma bronquial es inadecuado en un 65% y la actitud del uso de inhaladores es de un 75% de los cuidadores de niños con asma; es decir, las madres de niños y niñas afectados con el asma; encontrándose que la encuesta se realizó con la finalidad de proporcionar la información como insumo para la implementación y reforzamiento de programas contra el asma bronquial en niños(as) menores de 5 años por parte del MINSA (20).

Salgado (2019), encontró que los niveles de conocimientos de papas en menores de 5 años asmáticos, el 63% es nivel alto y 37% bajo; según su nivel de adherencia al tratamiento, 84% se adhieren y el 16% no se adhieren; por lo tanto, se concluye que no existe relación significativa entre las variables de estudio, donde sus niveles de conocimientos no son factores de riesgo suficientes (21). Casanova (2018), encontró que el conocimiento sobre el asma en madres de pobladores estudiadas fue aceptablemente en un 67,83% presentaban niveles de conocimientos buenos y en un 32.17% presentaron niveles de conocimientos malos; reportándose que no encontrándose relaciones significativas entre los niveles de conocimientos de la enfermedad asmática en los progenitores y los controles de la patología en los menores asmáticos entre los 5 a 14 años de edad (22). Finalmente, el estudio de Gaspar (2020), encontró que los conocimientos acerca del manejo de la enfermedad y como prevenirlas en los progenitores son de niveles bajo 55%, medio 30% y alto 15%; por lo tanto, desconocen cómo es la forma correcta del tratamiento frente a una crisis y las medidas preventivas son muy necesarias para prevenir exacerbaciones severas que incluso podrían desencadenar la muerte, sino actúan de inmediato llevándolos de emergencias para estabilizarlos inmediatamente (23).

En el Hospital Nacional, las madres llegan con sus hijos gravemente con sus crisis, inclusive causarles la mortalidad, por sus creencias hacen caso omiso a los médicos o enfermeros; manifestando lo siguiente: “inhaladores dañan al corazón”, “crea adicción los inhaladores”, “no hacen deportes” y “no crío animales en casa”; por ende, los conocimientos de los padres del asma son fundamentales para poder asistir de forma inmediata su prevención para no conllevar a exacerbaciones graves. Los profesionales de enfermería enfrentan a diario la recurrencia de exacerbaciones de asma, muchos de ellos llegan incluso sin conciencia por la dificultad respiratoria, a menudo llegan con una severidad elevada, ocasionado en estado de emergencia; por ello, es de vital importancia la información a la familia sobre el asma bronquial, debe ser lo más completa posible y ser transmitida de forma sencilla y muy eficaz, las pautas preventivas se basarán en no dejarse llevar por falsas creencias y solo seguir los conocimientos correctos adquiridos por la educación de los enfermeros.

Asimismo, se identificarán el nivel cognitivo de los progenitores a fin de que los enfermeros brinden informaciones pertinentes acerca de los controles de la crisis, a fin de lograr la implementación estratégicamente educacionales favorables del tratamiento médico preventivo, prolongado y supervisado, para afrontarlo, prevenir las crisis de asma, mejorando su calidad de vida, es así que en caso de presentarse exacerbaciones graves, planificando el manejo del asma, para poder sobrellevarlo nuevos estilos de vida limitados.

Por todo lo anteriormente mencionado, el objetivo general del estudio es determinar el conocimiento acerca del asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019.

Asimismo, los objetivos específicos son los siguientes:

- Identificar el conocimiento de las generalidades del asma en los padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019.
- Identificar el conocimiento de la crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo del asma en los padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019.
- Identificar el conocimiento del tratamiento de mantenimiento del asma en los padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019.
- Identificar el conocimiento de falsos mitos del asma en los padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019.



## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1. Enfoque y diseño de investigación

El trabajo fue de enfoque cuantitativo ya que midió en forma numérica en base a un cuestionario, método descriptivo porque describió el comportamiento de la variable, y diseño de corte transversal realizándose en un lapso temporal dado o establecido, que comenzó en el mes de agosto y culminó en el mes de octubre del 2019.

### 2.2. Población, muestra y muestreo

La población de estudio es de 2304 anualmente, el cual aplicando la formula muestral se tiene una muestra de 80 padres de niños con asma que asisten al Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría; durante el mes Octubre del año 2019; en el cual se incluyen a padres entre 18 a 40 años, que residan en la jurisdicción, con niños diagnosticados con asma, que participen de forma voluntaria con la firma para consentir su participación; como criterios excluyentes tenemos a progenitores de menos de 18 años, a familiares a cargo de los niños con asma, con diagnóstico de otras enfermedades que no sean el asma bronquial, aquellos que desistan de participar en el estudio, y padres de familia con niños con asma que no cumplan con el llenado completo del cuestionario a quienes no se les tomará en cuenta.

### 2.3. Variable(s) de estudio

La univariable; es decir, las madres de niños con asma que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría; siendo una variable del tipo cuantitativo, cuya escala de medición es la ordinal, las mediciones son falso = 0, y verdadero = 1.

**Variable Principal:** Conocimiento acerca del asma en padres.

**Definición conceptual de variable principal:** Son aquellas informaciones que poseen los padres acerca del asma que siguen siendo usadas para curarlos, como tratamiento farmacológico como inhaladores y nebulizadores y no farmacológico como hierbas medicinales, remedios caseros, alimentos naturales, etc. (24).

**Definición operacional de variable principal:** Son aquellas informaciones que poseen los padres acerca del asma que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría; sobre generalidades del asma, crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo, tratamiento de mantenimiento y falsos mitos; que será medido mediante un cuestionario y el valor final será de desconoce y conoce.

## **2.4. Técnica e instrumento de medición**

Fue una encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado tipo Escala de Likert, compuesto por preguntas cerradas, constando de la introducción, datación general y datos específicamente sobre los conocimientos de los progenitores de menores asmático que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría.

Asimismo, el instrumento fue elaborado por Leonardo, Oceja et al, cuyo nombre es: Cuestionario de conocimientos sobre el asma de Newcastle); con un Coeficiente del Alfa de Cronbach ( $\alpha=0,72$ ), siendo confiable y la Prueba Binomial cuya validez del juicio de expertos es menor de 0,05 ( $p=0,01$ ), con una concordancia válida.

## **2.5. Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Una vez aprobado el proyecto de estudio, la universidad le otorgó una solicitud dirigido al ente directivo de un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, a fin de que apruebe su consentimiento para realizar el estudio; seguidamente lo inscribió en la Oficina de Docencia e Investigación; luego se coordinó con la enfermera jefa del área de hospitalización pediátrica; para realizar el la cronogramación de recolectar información para realizar el trabajo de campo.

### **2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La aplicación del instrumento fue en las dos primeras semanas del mes de agosto del 2019, encuestando a ocho (08) padres diariamente; de lunes a viernes hasta completar los 80 padres de niños que asisten al Hospital Nacional de Lima.

### **2.6. Métodos de análisis estadístico**

Para realizar la metodología del análisis estadístico, una vez recopilado la información de los datos, estos se codificaron en el programa Microsoft Excel; asimismo, se hizo uso del Programa Estadístico SPSS versión 25.0, para poder realizar los hallazgos o resultados del estudio, que fueron plasmados en tablas y gráficos de barras o tortas, según la variable y dimensiones del estudio. Estos ayudaron a que se puedan realizar la discusión con los antecedentes del estudio, y a su vez se hicieron las posibles conclusiones y recomendaciones.

### **2.7. Aspectos éticos**

En el estudio se tomó el permiso de la dirección de la institución de salud para dar su participación; asimismo, se tomó en cuenta los principios éticos de Belmont:

**Principio de autonomía:** Se tomó en cuenta la decisión propia de las madres participantes de participar de manera voluntaria.

**Principio de beneficencia:** No causó ningún daño a las participantes del estudio, ya que será en beneficio de sus menores hijos con tratamiento asma.

**Principio de no maleficencia:** En el presente no existió ningún mal alguno el cual no causará peligros o riesgos a las madres y niños participantes del estudio.

**Principio de justicia:** En el estudio se respetó la condición social de las madres, su raza, credo, política; es decir, no existirá discriminación alguna con ellas.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los padres de niños que asisten al Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**

Datos Generales	Categoría	N	%
Edad	18 a 29 años	22	27.5
	30 a 39 años	42	52.5
	40 años	16	20.0
Sexo	Masculino	06	07.5
	Femenino	74	92.5
Estado civil	Soltera	24	30.0
	Casada	28	35.0
	Conviviente	28	35.0
Grado de Instrucción	Sin instrucción	06	07.5
	Primaria	54	67.5
	Secundaria	18	22.5
	Técnico	02	02.5
Ocupación	Ama de casa	38	47.5
	Independiente	32	40.0
	Dependiente	10	12.5

**Fuente: Encuesta a padres de niños con asma en el Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**

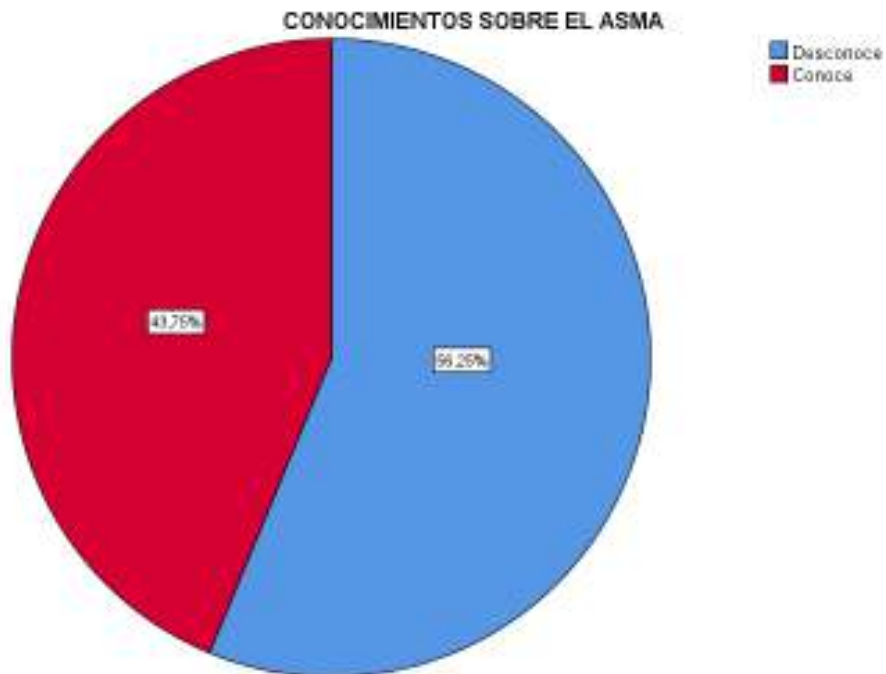
**Interpretación:** Los datos sociodemográficos de los padres de niños que asisten al Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, se evidencian que la mayoría tienen edades entre los 30 a 39 años 52.2%, entre 18 a 29 años 27.5% y de 40 a más años 20%; son mujeres 92.5% y hombres 7.5%; son de estado civil convivientes 35%, casadas 35% y solteras 30%; con grado de instrucción primaria 67.5%, secundaria 22.5%, sin instrucción 7.5% y carrera técnica 2.5%; y de ocupación amas de casa 47.5%, con trabajo independiente 40% y no trabajan o son dependientes 12.5%.

**Tabla 2. Conocimiento acerca del asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desconoce	45	56,3	56,3	56,3
	Conoce	35	43,7	43,7	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Fuente: Encuesta a padres de niños con asma en el Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**

**Figura 1. Conocimiento acerca del asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**



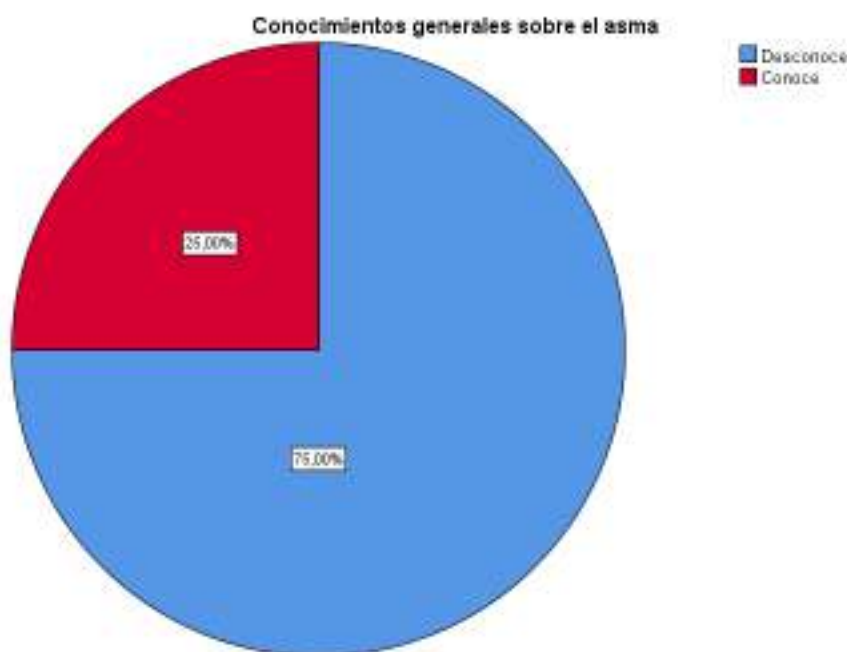
**Interpretación:** El conocimiento acerca del asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, en la dimensión general desconocen 56.3% y conocen 43.7%.

**Tabla 3. Generalidades del asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desconoce	60	75,0	75,0	75,0
	Conoce	20	25,0	25,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Fuente: Encuesta a padres de niños con asma en el Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**

**Figura 2. Generalidades del asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**



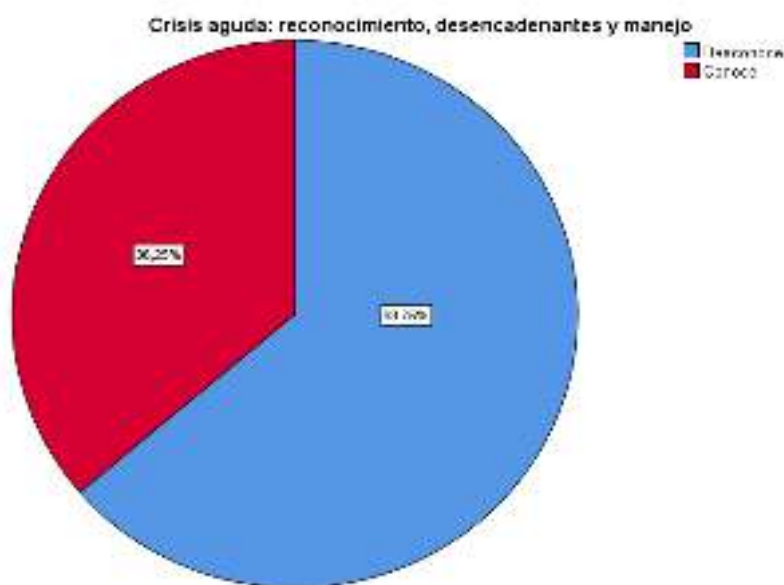
**Interpretación:** Los conocimientos de las generalidades sobre el asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, desconocen en un 75% la sintomatología asmática, entre 1 de 10 menores tienen las probabilidades de padecerlo durante la infancia, los menores poseen vía aérea pulmonar con elevada sensibilidad, desconocen que nadar es la principal actividad deportiva que pueden realizar los afectados asmáticos y al contacto con padres fumadores pueden acrecentar la patología respiratoria del menor; y conocen en un 25% el asma tiene mayores probabilidades nocturnas de su aparición y medición de exacerbaciones graves de un asmático es que el doctor lo hace escuchando el pecho del niño.

**Tabla 4. Crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo del asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desconoce	51	63,7	63,7	63,7
	Conoce	29	36,3	36,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Fuente: Encuesta a padres de niños con asma en el Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**

**Figura 3. Crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo del asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**



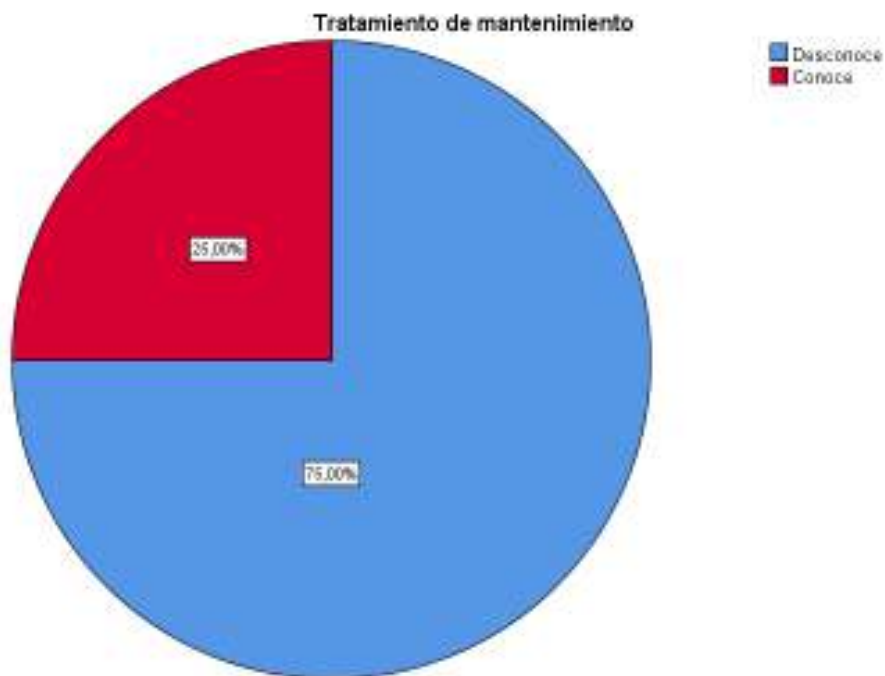
**Interpretación:** La crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo acerca de la enfermedad asmática en padres de menores que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, desconocen en un 63.7%, ante una exacerbación los pitos se debe a contraerse muscularmente las paredes de vías aéreas de pulmones o inflamaciones de las paredes de las vías aéreas en los pulmones, los medicamentos inhalados son el Salbutamol y Bromuro de Ipratropio, teniendo menores eventos adversos a corto y largo plazo que la pastilla o jarabe, los corticoides vía oral como la prednisona ocasionan eventos adversos; y conocen en un 36.3% la medicación de utilidad durante un ataque de asma y anotan los alergenicos precipitantes y preventivos ante una exacerbación.

**Tabla 5. Tratamiento de mantenimiento del asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desconoce	60	75,0	75,0	75,0
	Conoce	20	25,0	25,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Fuente: Encuesta a padres de niños con asma en el Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**

**Figura 4. Tratamiento de mantenimiento del asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**



**Interpretación:** El tratamiento de mantenimiento del asma en padres de menores que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, desconocen en un 75%, que los antibióticos son de gran importancia para tratar las exacerbaciones asmáticas, las vacunas para la alergia curan el asma y la forma de tratarlo adecuadamente, la mayor parte de los menores asmáticos deben llevarse con normalidad sin restricción de su vida cotidiana; y conocen en un 25%, anotan la forma de tratarlos (fármacos) tomándose de forma regular diariamente y los menores con sintomatología frecuente deben tomarse medicación preventiva.

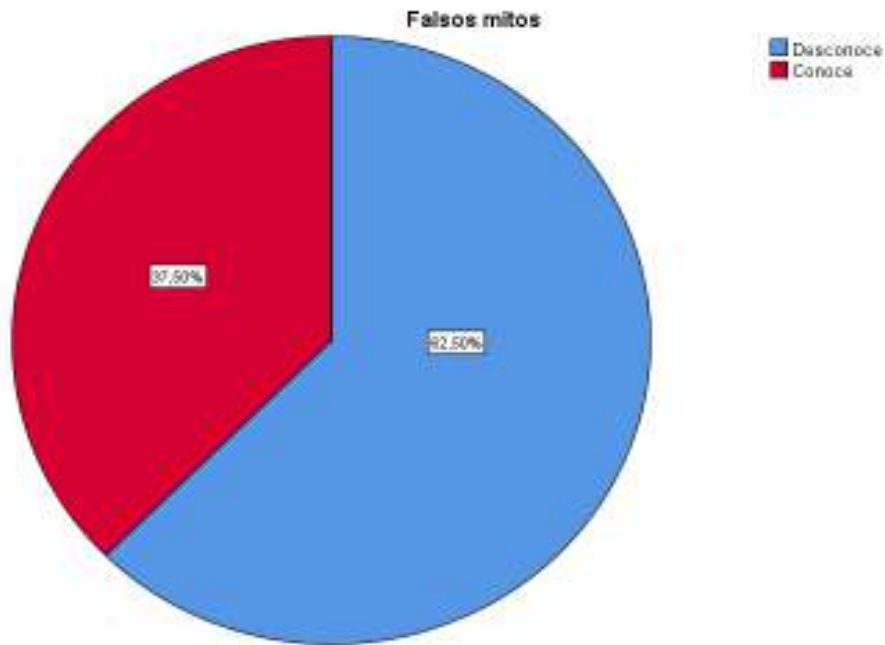


**Tabla 6. Falsos mitos del asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desconoce	50	62,5	62,5	62,5
	Conoce	30	37,5	37,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Fuente: Encuesta a padres de niños con asma en el Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**

**Figura 5. Falsos mitos del asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019**



**Interpretación:** Los falsos mitos del asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, desconocen en un 62.5%, que un menor del familiar tienen asma, teniendo mayores probabilidades de que sus hermanos(as) podrán padecerlo, no saben que gran parte de menores con asma pueden sufrir mayores mucosidades al beber leche vacuna, desconocen que daña el corazón, mayormente de los menores asmática no deben beber leche; y conocen en un 37.5%, que el asma no es infecciosa, haciéndose adictivos a su medicación si es altamente frecuente y la mayoría de ellos padecen un enlentecimiento de su crecimiento.

## V. DISCUSIÓN

En cuanto a los conocimientos de las generalidades del asma en padres de niños que asisten al Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, desconocen en un 75% la sintomatología asmática, entre 1 de 10 menores tienen las probabilidades de padecerlo durante la infancia, los menores poseen vía aérea pulmonar con elevada sensibilidad, desconocen que nadar es la principal actividad deportiva que pueden realizar los afectados asmáticos y estar al contacto con padres fumadores pueden acrecentar la patología respiratoria del menor; y conocen en un 25% el asma tiene mayores probabilidades nocturnas de su aparición y la medición de exacerbaciones graves de un asmático es que el doctor lo hacen escuchando el pecho del niño(a). Al respecto el estudio de Casanova (52); sobre el nivel de conocimiento de padres sobre el asma y control de la enfermedad en niños del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en la dimensión del nivel de conocimiento general sobre el asma reportaron hallazgos no coincidentes donde la mayoría conoce en un 65% que los padres cuando fuman empeoran la enfermedad en el niño, seguido del reconocimiento del asma como una enfermedad que implica vías aéreas pulmonares anormalmente sensibles; y desconoce 35%; al no reconocer los 3 síntomas principales del asma. Leonardo, Oceja, García, Caberoa, Pérez y Gómez (50); en la dimensión de los conocimientos generales sobre el asma, 72.1% conoce que los niños con asma tienen las vías aéreas pulmonares anormalmente sensibles y que el asma no daña al corazón, tiene claro que ser fumadores puede empeorar el asma de sus hijos y normalmente es más problemática durante la noche; y 27.9% desconoce los tres síntomas principales en una crisis asmáticas como tos, pitos y ahogo, cree que la mejor manera de medir la gravedad del asma es que un médico le escuche el pecho.

Por lo tanto, los conocimientos generales sobre el asma al desconocer los alérgenos como polén, ácaros del polvo, pelo de perros y gatos, el humo, aire frío y ciertos alimentos que producen la sintomatología, les puede conllevar a que sentir el aire que no les llega a los pulmones, ocasionado las terribles crisis o ataques asmáticos, cuyas exacerbaciones pueden producir consecuencias fatales o muerte temprana. Respecto a la crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo acerca de la

enfermedad asmática en padres de menores que asisten al Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, desconocen en un 63.7%, ante una exacerbación los pitos se debe a contraerse muscularmente las paredes de vías aéreas de pulmones o inflamaciones de las paredes de las vías aéreas en los pulmones, los medicamentos inhalados son el Salbutamol y Bromuro de Ipratropio, teniendo menores eventos adversos a corto y largo plazo que la pastilla o jarabe, los corticoides vía oral como la prednisona ocasionan eventos adversos; y conocen en un 36.3% la medicación de utilidad durante un ataque de asma y anotan los alérgenos precipitantes y preventivos ante una exacerbación. Casanova (52); en su estudio sobre el nivel de conocimiento de padres sobre asma en niños del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en la dimensión crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo del asma, reportó hallazgos similares ya que la mayoría desconoce 53% las posibles causas que conlleven a una mala respuesta en el tratamiento, las estrategias para prevenir ataques de asma durante el ejercicio y en nombrar al menos 2 medicamentos para tratar ataques de asma, y conoce 47% que la inflamación del revestimiento de las vías aéreas y la contracción del músculo liso como causa de los sibilantes, no es correcto continuar con la terapia con inhaladores cada 2 horas, al comprobar que persiste dificultad respiratoria. Leonardo, Oceja, García, Caberoa, Pérez y Gómez (50); en la dimensión a la crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo de asma, 65.7% conoce que los ciclos cortos de corticoides no tienen efectos secundarios, sabe que los pitos se deben a la contracción muscular de las vías aéreas pulmonares; y 34.3% desconoce los desencadenantes de una crisis de asma (resfriados, alergias y ejercicio), y los medicamentos inhalados tienen menos efectos secundarios que los orales.

Por lo tanto, al desconocer la crisis aguda del asma les puede conllevar a los niños episodios progresivos o repentinos con dificultades respiratorias, con disnea, tos o unas sensaciones opresivas del tórax; por ende, las exacerbaciones y el tratamiento inmediato son primordiales con un reconocimiento de la gravedad de la crisis o ataque pueden acarrear a una asociación de morbilidad y mortalidad del asma.

Acerca del tratamiento de mantenimiento del asma en padres de menores que asisten al Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, desconocen en un 75%, que los antibióticos son de gran importancia para tratar las exacerbaciones asmáticas, las vacunas para la alergia curan el asma y la forma de tratarlo adecuadamente, la mayor parte de los menores asmáticos deben llevarse con normalidad sin restricción de su vida cotidiana; y conocen en un 25%, anotan la forma de tratarlos (fármacos) tomándose de forma regular diariamente y los menores con sintomatología frecuente deben tomarse una medicación preventiva. Asimismo, el estudio de Casanova (52); sobre el nivel de conocimiento de padres sobre asma en niños del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en la dimensión terapia de mantenimiento reportaron hallazgos no coincidentes porque conocen 58% que con un tratamiento adecuado la mayoría de niños con asma pueden llevar una vida normal sin restricciones en sus actividades; asimismo, reconoció que los casos de asma que presenten síntomas frecuentes deberían tomar medicinas preventivas; y desconocen 42% al menos 2 medicamentos usados regularmente a diario para evitar que se produzcan nuevos ataques de asma, que los ciclos cortos de los corticoides orales; además, habitualmente no causan efectos adversos importantes. El estudio de Leonardo, Oceja, García, Caberoa, Pérez y Gómez (50); en la dimensión del tratamiento de mantenimiento, 81.9% conoce que con el tratamiento adecuado un niño asmático puede llevar una vida normal, sin restricciones, niños con síntomas frecuentes de asma deberían tomar tratamiento preventivo, los antibióticos no son una parte importante del tratamiento y las vacunas para la alergia no curan el asma; y 18.1% desconoce tanto con nombre genérico o principio activo como con nombre de marcas comerciales, no son capaces de indicar tratamientos de mantenimiento para el asma; además, creen que el salbutamol es un tratamiento de mantenimiento.

Por lo tanto, en general, si no conoce la terapia de mantenimiento del asma, debe aprender a identificar los factores desencadenantes, tomar medidas para evitarlos y controlar la respiración para asegurarse de que los medicamentos para el asma diarios mantengan los síntomas bajo control en caso de una falla. Si tiene un ataque de asma, es posible que deba usar un inhalador como el fármaco del salbutamol.

Según los falsos mitos del asma en padres de niños que asisten al Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, desconocen en un 62.5%, que un menor del familiar tienen asma, teniendo mayores probabilidades de que sus hermanos(as) podrán padecerlo, no saben que gran parte de menores con asma pueden sufrir mayores mucosidades al beber leche vacuna, desconocen que daña el corazón, mayormente de los menores asmática no deben beber leche; y conocen en un 37.5%, que el asma no es infecciosa, haciéndose adictivos a su medicación si es altamente frecuente y la mayoría que padecen un enlentecimiento de crecimiento. El estudio de Casanova (52); sobre el nivel de conocimiento de padres sobre asma en niños del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en la dimensión falsas creencias, conoce 53% que el asma como una enfermedad no infecciosa, es no contagiosa, consideran que sus niños se encuentran expuestos a desarrollar adicción a las medicinas usadas para el tratamiento del asma, considera que el asma se ve frecuentemente acompañado con problemas de los nervios, y desconoce 47% que aún prevalecen las ideas erróneas respecto al asma en la población estudiada. Asimismo, el estudio de Leonardo, Oceja, García, Caberoa, Pérez y Gómez (50); en la dimensión falsos mitos, 91.1% conoce los mitos o creencias en torno al asma, sabe que los niños con asma no sufren un aumento de mucosidad cuando beben leche de vaca, los asmáticos normalmente no tienen problemas de nervios y sabe que la etiología del asma no es infecciosa; y 8.9% desconoce que no padecen un enlentecimiento de su crecimiento y asmáticos se hagan adictos a sus medicinas.

Por lo tanto, al desconocer los falsos mitos sobre el asma aún persisten sus creencias y costumbres que ocasionarían que siga la morbilidad y mortalidad; es decir, por creer el asma es hereditaria, las personas que padecen de asma deben usar medicamentos solo cuando tienen ataques; de lo contrario, los medicamentos pierden su efecto, es solo una condición molesta, no una enfermedad real, los niños se curan del asma al crecer, y desaparece cuando se muda a un clima cálido y seco.

## CONCLUSIONES

1. El conocimiento acerca del asma en padres de niños que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría; desconocen 56.3%, y según dimensiones desconocen generalidades 75%, crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo 63.7%, tratamiento de mantenimiento 75%, y falsos mitos 62.5%.
2. En la dimensión generalidades del asma en los padres; desconocen en un 75% la sintomatología asmática, nadar es la principal actividad deportiva que pueden realizar los afectados asmáticos y al contacto con padres fumadores pueden acrecentar la patología respiratoria; y conocen en un 25% el asma tiene mayores probabilidades nocturnas de su aparición de exacerbaciones graves.
3. En la dimensión crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo del asma en los padres; desconocen en un 63.7%, ante una exacerbación los pitos se debe a contraerse muscularmente las paredes de vías aéreas de pulmones, los medicamentos inhalados son el Salbutamol y Bromuro de Ipratropio, los corticoides vía oral como la prednisona ocasionan eventos adversos; y conocen en un 36.3% la medicación de utilidad durante un ataque de asma y anotan los alérgenos precipitantes y preventivos ante una exacerbación..
4. En la dimensión tratamiento de mantenimiento del asma en los padres; desconocen en un 75%, los antibióticos son de gran importancia para tratar exacerbaciones, deben llevarse con normalidad sin restricción de su vida cotidiana; y conocen en un 25%, anotan la forma de tratarlos tomándose de forma regular diariamente y con sintomatología frecuente deben tomarse medicación preventiva.
5. En la dimensión falsos mitos del asma en los padres; desconocen en un 62.5%, si el familiar tiene asma, con probabilidades de sus hermanos podrán padecerlo, no saben que gran parte de menores con asma pueden sufrir mucosidades al beber leche vacuna, daña el corazón, no deben beber leche; y conocen en un 37.5%, que el asma no es infecciosa, haciéndose adictivos a su medicación si es altamente frecuente y la mayoría padecen un enlentecimiento de su crecimiento.

## RECOMENDACIONES

1. Implementar un plan de mejora sobre el conocimiento acerca del asma en los progenitores a fin de concientizarlos del tratamiento eficaz, educándolos de manera concisa, las pautas preventivas de una crisis asmática, basadas en no dejarse llevar por falsas creencias y no seguir los conocimientos correctos de enfermería.
2. Brindar capacitación continua a los enfermeros acerca de la crisis de asma, dando prioridad a la medicación médica, especialmente muy supervisada por especialistas altamente calificados en el tema abordado, a fin de que durante sus charlas a los padres para concientizarlos con la adherencia al tratamiento.
3. Realizar estudios cualitativos para conocer las vivencias y experiencias que tienen tanto a padres de familia, a fin de que los resultados del estudio permitan identificar la afección asmática, con el uso estricto de medicamentos, lo cual trae evitar las complicaciones severas que incluso conllevar a la muerte del mismo.
4. Ofrecer información pertinente a los padres de niños asmáticos de la comunidad a fin de implementar estrategias educativas favorables sobre el tratamiento médico preventivo, prolongado y supervisado, a fin de afrontar la enfermedad, prevenir las crisis de asma y con ello en la mejora de su calidad de vida.
5. Los enfermeros ante una grave exacerbación deben planificarse con apoyo en el manejo de la patología, mejorando su forma de vivir con calidez y calidad, para poder sobrellevarlo la nueva forma de vivir con mínimos limitantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García S., Pérez S. Asma: concepto, fisiopatología, diagnóstico y clasificación. Murcia: Pediatras de Atención Primaria. CS Infante; 2017. [Internet] [Fecha de acceso: 05.07.2019]. disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx02/01/n2-080-093\\_ServandoGarcia.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx02/01/n2-080-093_ServandoGarcia.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial del asma bronquial en niños menores de 5 años. Ginebra: OMS; 2018. [Internet] [Fecha de acceso: 05.07.2019]. disponible en: <https://www.who.int/es>
3. Organización Panamericana de la Salud. Prevalencia latinoamericana del asma en los niños y niñas menores de 5 años. Washington: OPS; 2018. [Internet] [Fecha de acceso: 05.07.2019]. disponible en: <https://www.paho.org/hq/?lang=es>
4. Ministerio de Salud del Perú. Prevalencia nacional del asma en niños y niñas menores de 5 años de edad. Lima: MINSA; 2018. [Internet] [Fecha de acceso: 06.07.2019]. disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/302\\_DGSP87.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/302_DGSP87.pdf)
5. García A., Fernández C., Alba F., Blanco J. El impacto del asma en la infancia y la adolescencia. Madrid: Ergon; 2014. [Internet] [Fecha de acceso: 07.07.2019]. disponible en: [http://cursosaepp.exlibrisediciones.com/files/49-161-fichero/10\\_curso\\_El%20impacto%20del%20asma%20en%20la%20infancia\\_garcia\\_merino.pdf](http://cursosaepp.exlibrisediciones.com/files/49-161-fichero/10_curso_El%20impacto%20del%20asma%20en%20la%20infancia_garcia_merino.pdf)
6. Instituto Nacional del Cáncer. Exacerbaciones del asma en los niños menores de 5 años de edad. Washington: Estados Unidos; 2018. [Internet] [Fecha de acceso: 08.07.2019]. disponible en: [https://www.atsdr.cdc.gov/es/csem/asma/asma\\_terapia.html](https://www.atsdr.cdc.gov/es/csem/asma/asma_terapia.html)
7. Asma: educación sanitaria, autocontrol y medidas preventivas. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-03/asma-educacion-sanitaria-autocontrol-y-medidas-preventivas>



8. Reza F. Definición de conocimiento: ciencia, metodología e investigación. Distrito Federal: Pearson Educación; 2015.
9. Sánchez J., Mintegi S. Crisis asmática. Bizkaia; Hospital de Cruces; 2015. [Internet] [Fecha de acceso: 09.07.2019]. disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/crisis\\_asma.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/crisis_asma.pdf)
10. Jiménez S. Asma infantil. Madrid: Universidad Complutense; 2015. [Internet] [Fecha de acceso: 18.10.2019]. disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/SERGIO%20JIMENEZ%20ROBLE S.pdf>
11. Nicolas L. Ambiente y Asma, ¿Qué hay más allá de la Alergia? Montevideo: Universidad Nacional de La Plata; 2014. [Internet] [Fecha de acceso: 18.10.2019]. disponible en: <http://www.fcs.uner.edu.ar/saludparatodos/wp-content/uploads/2015/03/Tesis-doctoral-Leandro-Marc%C3%B3-UNLP-2014.pdf>
12. Chávez I. Calidad de vida de los niños con asma y su relación con el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad. Hospital Belén. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016. [Internet] [Fecha de acceso: 18.10.2019]. disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/766/chavez\\_vi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/766/chavez_vi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Castilla M. Crisis asmática en niños de 5 a 14 años en el hospital maría auxiliadora. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2018. [Internet] [Fecha de acceso: 18.10.2019]. disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4032/3/castilla\\_cml c.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4032/3/castilla_cml c.pdf)
14. Cabello L., Setien O., Higuera G., Belmonte P., Acebo G. Evaluación de los conocimientos paternos sobre asma con el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire. Santander: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; 2014. [Internet] [Fecha de acceso: 18.10.2019]. disponible en:

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

15. Coronel L. Aplicación del índice predictivo de asma en atención primaria, como una herramienta clínica para la evaluación y manejo de pacientes menores de 3 años con síndrome broncoobstrutivo recurrente, en el Hospital Básico de Zumba. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015. [Internet] [Fecha de acceso: 18.10.2019]. disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18925/1/TESIS%20INDICE%20PREDICTIVO%20DE%20ASMA.pdf>
16. Quintana J., Méndez V., Méndez Y., Álvarez J., Quinto B. Intervención educativa sobre asma bronquial en padres de niños con esta enfermedad en Anzoátegui, Venezuela. Guantánamo: Cuba. [Internet] [Fecha de acceso: 16.07.2019]. disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551759182007>
17. Concepción L., Sánchez C., Sagaró N., Cisneros M., Márquez A. Conocimientos en padres acerca del asma padecida por sus hijos. Habana: Universidad de Ciencias Médicas de Cuba. [Internet] [Fecha de acceso: 16.07.2019]. disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000500006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500006)
18. Coronel C. Influencia del conocimiento de los padres acerca del asma en el control del niño asmático. Camagüey: Revista Mexicana de Pediatría; 2017. [Internet] [Fecha de acceso: 17.07.2019]. disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77166>
19. Leonardo L., Oceja E., García L., Caberoa M., Pérez E., Gómez I. Evaluación de los conocimientos paternos sobre asma con el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire. Santander: España; 2014. [Internet] [Fecha de acceso: 18.07.2019]. disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322013000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000200003)
20. García C. Conocimiento y actitud del uso de inhaladores de los cuidadores de niños menores de cinco años con asma bronquial en el Centro Médico Dr. Garnica. Lima:

- Universidad María Auxiliadora; 2017. [Internet] [Fecha de acceso: 19.07.2019]. disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/149>
21. Salgado V. (2019). 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: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Internet] [Fecha de acceso: 21.07.2019]. disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3152/TESIS%20Salgado%20Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  22. Acasanova H. Nivel de conocimiento de padres o apoderados sobre asma y control de la enfermedad en niños del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [Internet] [Fecha de acceso: 19.07.2019]. disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1717>
  23. Gaspar B. (2020). Conocimientos sobre manejo y prevención de la crisis asmática en padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. [Internet] [Fecha de acceso: 20.07.2019]. disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3150/Berenice\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3150/Berenice_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  24. Curbelo N, Pinchak C, Gutiérrez S. Conocimiento del asma enfermedad por parte de los padres de niños asmáticos. Montevideo: Archivos de Pediatría del Uruguay; 2018. [Internet] [Fecha de acceso: 20.07.2019]. disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492010000400002](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492010000400002)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
<b>TÍTULO:</b> Conocimiento acerca del asma en madres de niños menores de 14 años que asisten al Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría, 2019								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento acerca del asma	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Son aquellas informaciones que poseen los padres acerca del asma que siguen siendo usadas para curarlos, como tratamiento farmacológico como inhaladores y nebulizadores y no farmacológico como hierbas medicinales, remedios caseros, alimentos naturales, etc. (24).	Son aquellas informaciones que poseen los padres acerca del asma que asisten a un Hospital Nacional en el Servicio de Pediatría; sobre generalidades del ama, crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo, tratamiento de mantenimiento y falsos mitos; que será medido mediante un cuestionario y el valor final será de desconoce y conoce.	Generalidades del asma	Síntomas principales Estadísticas del asma Vías aéreas sensibles Natación como deporte preventivo Presencia de padres fumadores Medición de la gravedad del asma Crisis asmáticas nocturna	1 2 3 4 5 6 7	(07 ítems) Desconoce 00 – 03 Conoce 04 – 07	Falso = 0 Verdadero = 1  (31 ítems) Desconoce 00 – 14 Conoce 15 – 31
				Crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo	Precipitación de un ataque de asma Contracción pulmonar Pitos por inflamación pulmonar Inhaladores y jarabes Vacunas analgésicas del asma Contagio de asma Efectos secundarios de los inhaladores Salbutamol daña el corazón Exacerbaciones peligrosas Inhalación con cámara o mascarilla Prevención asmática por ejercicio	8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18	(11 ítems) Desconoce 00 – 05 Conoce 06 – 11	
				Tratamiento de mantenimiento	Tratamientos electivos Tratamiento medicinal del asma Contagio del asma Tratamiento adecuado del asma Toma de medicinas preventivas	19 20 21 22 23	(05 ítems) Desconoce 00 – 02 Conoce 03 – 05	
				Falsos mitos	Herencia familia Mucosidad por lácteos Daño del corazón Uso de antibióticos para el asma Muerte por ataque asmático Problemas de los nervios Adicción a las medicinas Asma evita el crecimiento	24 25 26 27 28 29 30 31	(08 ítems) Desconoce 00 – 04 Conoce 05 – 08	

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO**

**PRESENTACIÓN:** Sr(a) o Srta.: Buenos días, somos los egresados de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el conocimiento acerca del asma en padres de niños que asisten al Hospital Nacional, 2019. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

#### **INSTRUCCIONES GENERALES:**

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### **DATOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Masculino (  ) Femenino (  )

Estado Civil: Soltera (  ) Casada (  ) Conviviente (  ) Divorciada (  ) Viuda (  )

Grado de instrucción: Sin instrucción (  ) Primaria (  ) Secundaria (  ) Técnico (  )

Ocupación: Ama de casa (  ) Independiente (  ) Dependiente (  )

A continuación, se presentan enunciados, conteste marcando con una escala de medición de nunca (1), a veces (2) y siempre (3); tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

## DATOS ESPECÍFICOS:

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL ASMA DE NEWCASTLE

<b>Conocimientos generales sobre el asma</b>	<b>Falso</b>	<b>Verdadero</b>
1. ¿Cuáles son los tres síntomas principales del asma?		
2. Uno de cada diez niños tendrá asma en algún momento de su infancia		
3. Los niños con asma tienen las vías aéreas pulmonares anormalmente sensibles		
4. La natación es el único deporte adecuado para los asmáticos		
5. El hecho de que los padres fumen puede empeorar el asma de su hija		
6. La mejor manera de medir la gravedad del asma de un niño es que el médico le escuche el pecho		
7. El asma es normalmente más problemática durante la noche que durante el día		
<b>Crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo</b>	<b>Falso</b>	<b>Verdadero</b>
8. Anote todas las cosas que sabe que precipitan un ataque de asma		
9. Durante un ataque de asma, los pitos pueden deberse a la contracción muscular de la pared de las vías aéreas pulmonares		
10. Durante un ataque de asma, los pitos pueden deberse a la inflamación del revestimiento de las vías aéreas pulmonares		
11. ¿Qué tratamientos (medicinas) para el asma son útiles durante un ataque de asma?		
12. 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		
13. Los medicamentos inhalados para el asma (por ejemplo, los inhaladores Salbutamol y Bromuro de Ipratropio, tienen menos efectos secundarios que las pastillas/iarabes		
14. Los ciclos cortos de corticoides orales (prednisona) habitualmente causan efectos secundarios importantes		
15. Algunos tratamientos para el asma (como el Salbutamol dañan el corazón		
16. Un niño de cinco años sufre un ataque de asma y toma dos inhalaciones de Salbutamol inhalador (inhalador dosificador). Después de cinco minutos no mejora. Dé algunas razones de por qué puede haber pasado esto		

17. Durante un ataque de asma que están tratando en casa., su hijo necesita el inhalador con cámara (o mascarilla) cada dos horas. Está mejorando, pero después de dos horas respira con dificultad. Teniendo en cuenta que el niño no empeora, es correcto continuar con el tratamiento cada dos horas		
18. Anote formas de ayudar a prevenir un ataque de asma mientras se hace ejercicio		
<b>Tratamiento de mantenimiento</b>	<b>Falso</b>	<b>Verdadero</b>
19. Anote dos tratamientos (medicinas) para el asma que se toman regularmente todos los días		
20. Los antibióticos son una parte importante del tratamiento para la mayoría de los niños con asma		
21. Las vacunas para la alergia curan el asma		
22. Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños con asma deberían llevar una vida normal sin restricciones en sus actividades		
23. Los niños con síntomas frecuentes de asma deberían tomar medicinas preventivas		
<b>Falsos mitos</b>	<b>Falso</b>	<b>Verdadero</b>
24. Si un niño en una familia tiene asma, entonces casi seguro que todos sus hermanos y hermanas la padecerán también		
25. La mayoría de los niños con asma sufren un aumento de mucosidad cuando beben leche de vaca		
26. El asma daña el corazón		
27. La mayoría de los niños con asma no deberían consumir productos lácteos		
28. Las personas con asma normalmente tienen "problemas de nervios"		
29. El asma es infecciosa (es decir, te lo puede contagiar otra persona)		
30. Los niños con asma se hacen adictos a sus medicinas para el asma		
31. La mayoría de los niños con asma padecen un enlentecimiento de su crecimiento		



## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados

**Título del proyecto:** Conocimiento acerca del asma en padres de niños que asisten al Hospital Nacional del Servicio de Pediatría, 2019

**Nombre de los investigadores principales:**  
VELASQUE LAZO OLGA OLINDA

**Propósito del estudio:** Determinar el conocimiento acerca del asma en padres de niños que asisten al Hospital Nacional del Servicio de Pediatría, 2019

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a .....coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ..... Presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en la 4, correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de octubre de 2019

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"



Villa el Salvador, Octubre de 2019

Solicito: Autorización para realización de trabajo  
De investigación científico

M.C. CARLOS IVAN GOMEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL  
SALVADOR

Yo, VELASQUE LAZO OLGA OLINDA, identificado con DNI: 42364080, licenciada  
En enfermería, bajo la modalidad de personal de terceros, con el debido respeto me  
presento y expongo.

Que, siendo necesario por motivos de estudio, solicito autorización para realización  
de trabajo de investigación científica titulado "CONOCIMIENTO ACERCA DEL  
ASMA EN PADRES DE NIÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE EMERGENCIAS  
DE VILLA EL SALVADOR, 2019" y visto el documento de la referencia manifestarle  
que esta jefatura no tiene inconveniente en aceptar y autorizar se ejecute el mismo.  
Por lo que expuesto solicito usted acceder a mi petición, en espera de su propia  
respuesta.

Atentamente:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Olga Olinda Velasque Lazo".

OLGA OLINDA VELASQUE LAZO

DNI: 42364080

## UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

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

ACTA CEI N° 120

28 de octubre de 2019

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 28 del mes de octubre del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "CONOCIMIENTO ACERCA DEL ASMA EN PADRES DE NIÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR, 2019" con Código ID-123-19, presentado por el(los) autor(es): VELASQUE LAZO OLGA CLINDA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado "CONOCIMIENTO ACERCA DEL ASMA EN PADRES DE NIÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR, 2019".

Código ID-123-19.



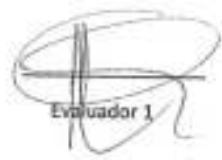
Mg. Segundo Germán Milones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación



EVALUACIÓN DE PROYECTO

Nombre del proyecto: Compromiso acerca del caso en pediatría niños que asisten al hospital de maternidad de Y. Fla. El Salvador, 2019  
Código: 103-19 Fecha: 28-10-19

Aspectos a Evaluar	Adecuado		Sugerencia
	Si	No	
Título del Proyecto	X		
I: EL PROBLEMA			
Planteamiento del problema	X		
Objetivos	X		
Justificación	X		
II: MARCO TEORICO			
Antecedentes de la investigación	X		
Marco teórico conceptual			
Hipótesis			
III: METODOLOGIA			
Tipo y diseño de investigación	X		
Población, muestra y muestreo	X		
Criterios de inclusión	X		
Criterios de exclusión	X		
Variable(s) de estudio:	X		
Definición conceptual	X		
Definición operacional	X		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	X		
Plan de recolección de datos	X		
Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos	X		
Aspectos éticos	X		
IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS			
Presupuestos	X		
Cronograma de actividades	X		
V: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	X		
VI: ANEXOS	X		

  
Evaluador 1

\_\_\_\_\_  
Evaluador 2

\_\_\_\_\_  
Evaluador 3

# PRUEBA PILOTO

Excel 2010 [Hoja1: Datos] - 3M 2010 Estadística: Datos de datos

Inicio Insertar Referencias Formulas Datos Análisis de Datos Herramientas de Datos Fuente de Datos

3M 2010 Estadística: Datos de datos

	Demanda mensual ano1	Demanda mensual ano2	Demanda mensual ano3	Demanda mensual ano4	Demanda mensual ano5	Demanda mensual ano6	Demanda mensual ano7	Demanda mensual ano8	Demanda mensual ano9	Demanda mensual ano10	Demanda mensual ano11	Demanda mensual ano12	Demanda mensual ano13	Demanda mensual ano14	Demanda mensual ano15	Demanda mensual ano16	Demanda mensual ano17	Demanda mensual ano18	Demanda mensual ano19	Demanda mensual ano20	Demanda mensual ano21	Demanda mensual ano22
1	80	80	80	100	80	80	80	80	100	80	100	80	80	100	80	80	80	80	80	80	80	80
2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3	80	80	80	80	80	80	80	80	100	80	100	80	80	100	80	80	100	80	80	80	80	80
4	100	100	100	100	80	100	100	100	100	80	100	100	100	100	80	100	100	100	100	100	100	100
5	80	100	80	80	100	80	80	80	100	80	100	80	80	100	80	100	80	100	80	80	80	80
6	100	80	100	100	80	100	100	100	100	80	100	100	100	100	100	80	100	80	80	80	100	100
7	80	100	100	80	80	80	80	80	100	80	80	80	80	80	80	100	100	100	100	80	80	80
8	100	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
9	80	80	100	100	80	80	80	80	80	80	100	80	80	100	80	100	80	80	80	80	80	80
10	80	100	80	80	100	100	80	80	100	80	80	80	100	80	100	80	100	80	80	80	80	80
11	100	80	100	80	80	80	100	100	100	80	100	100	100	80	80	80	100	80	100	80	100	80
12	80	80	80	100	100	100	80	80	80	80	80	80	100	100	100	80	100	80	80	80	80	80
13	80	100	100	100	80	80	80	80	100	80	100	80	100	80	80	80	100	80	80	80	80	80
14	100	80	80	80	100	100	100	100	100	80	100	80	100	80	100	80	100	80	100	80	100	80
15	100	100	100	100	100	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
16	80	80	80	80	80	100	80	80	100	80	100	80	80	100	100	80	100	80	80	80	80	80
17	100	100	100	100	100	80	100	100	100	80	100	100	100	80	80	80	100	80	100	80	100	100
18	80	80	80	80	80	80	100	80	80	80	100	80	100	80	100	80	100	80	80	80	80	80
19	100	80	80	100	80	100	100	100	100	80	100	100	100	80	80	80	100	80	100	80	100	80
20	100	80	100	80	100	80	100	100	80	100	80	100	80	100	80	100	80	100	80	80	80	80
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
31																						
32																						
33																						
34																						
35																						
36																						
37																						
38																						
39																						
40																						
41																						
42																						
43																						
44																						
45																						
46																						
47																						
48																						
49																						
50																						

Inicio Insertar Referencias Formulas Datos Análisis de Datos Herramientas de Datos Fuente de Datos

## Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,754	31