



**Universidad
Norbert Wiener**

Universidad Privada Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Conocimiento del asma bronquial y cuidados de
enfermería en pacientes adultos mayores con
exacerbaciones en el hospital de emergencias Villa el
Salvador, 2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado Por:

Asurza Huamani, Bibiana Paola

Código ORCID: 0000-0003-0487-9406

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: 0000-0001-9418-6632

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

Para mi familia, que ha creído en mí y me ha acompañado siempre en cada paso que doy... son el móvil de mi superación.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de mi claustro de estudios,
que imprimieron en mi persona sus saberes
y conocimientos que hoy los pongo en
práctica.

ASESORA:
MG. SUAREZ VALDERRAMA, YURIK ANATOLI
CODIGO ORCID: 0000-0001-9418-6632

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

SECRETARIO : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

VOCAL : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
1. EL PROBLEMA	6
1.1. Planteamiento del problema	6
1.2. Formulación del problema	9
1.1.1. Problema general	9
1.1.2. Problemas específicos	9
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4. Justificación de la investigación	10
1.4.1. Teórica	10
1.4.2. Metodológica	10
1.4.3. Práctica	11
1.5. Delimitaciones de la investigación	11
1.5.1. Temporal	11
1.5.2. Espacial	11
1.5.3. Población o unidad de análisis	11
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases teóricas	16

2.3.	Formulación de hipótesis	25
2.3.1	Hipótesis general	25
2.3.2	Hipótesis específicas	25
3.	METODOLOGÍA	26
3.1.	Método de la investigación	26
3.2.	Enfoque de la investigación	26
3.3.	Tipo de investigación	26
3.4.	Diseño de la investigación	26
3.5.	Población, muestra y muestreo	27
3.6.	Variables y operacionalización	28
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1	Técnica	29
3.7.2	Descripción de instrumentos	29
3.7.3	Validación	29
3.7.4	Confiabilidad	30
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9.	Aspectos éticos	30
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1.	Cronograma de actividades	32
4.2.	Presupuesto	33
5.	REFERENCIAS	34
	Anexo 1: Matriz de consistencia	48
	Anexo 2: Instrumentos	49
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado	51

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022. **Metodología:** El método de la investigación será hipotético-deductivo, enfoque de investigación cuantitativo, tipo básica y diseño correlacional; la población es 90 profesionales de enfermería y la muestra de 90 enfermeros. La recogida de la información utilizará dos formularios validados, para medir la primera variable de conocimiento del asma bronquial se utilizará el cuestionario de Evelyn Rosado Rivera (Puerto Rico, 2017), con un nivel de fiabilidad significativa de Kuder Richardson ($KR-20 = 0.88$), y para la variable de cuidados de enfermería en exacerbaciones se usará el cuestionario de Doris Huamani Huamani (Perú, 2020), la fiabilidad de Kuder Richardson ($KR-20=0.85$). Los análisis estadísticos se realizarán por medio del programa SPSS, la contrastación de correlación se empleará la Prueba de Correlacional de Spearman (Rho).

Palabras clave: Conocimiento, asma bronquial, cuidados de enfermería, pacientes, adultos mayores, exacerbaciones

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge of bronchial asthma and nursing care in elderly patients with exacerbations at the Villa El Salvador Emergency Hospital, 2022. **Methodology:** The research method will be hypothetical-deductive, research approach quantitative, basic type and correlational design; the population is 90 nursing professionals and the sample is 90 nurses. The information collection will use two validated forms, to measure the first variable of knowledge of bronchial asthma, the Evelyn Rosado Rivera questionnaire (Puerto Rico, 2017) will be used, with a significant reliability level of Kuder Richardson (KR-20 = 0.88), and for the nursing care variable in exacerbations, the Doris Huamani Huamani questionnaire (Peru, 2020) will be used, with Kuder Richardson reliability (KR-20=0.85). Statistical analyzes will be carried out using the SPSS program, the correlation test will be used Spearman's Correlational Test (Rho).

Key words: Knowledge, bronchial asthma, nursing care, patients, older adults, exacerbations.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informo en 2021, hoy en día el asma bronquial afecta a más de 300 millones de personas adultos mayores en todo el mundo; teniendo una prevalencia entre 10 a 12%, de los cuales más de 250,000 mueren anualmente, con mayor incremento en los países de Australia 19.3%, Israel 9.6%, Estados Unidos 9%, Canadá 6.5%, Francia 5.4%, Japón 4.6%, Reino Unido 3.5%, Suecia 2.8% y Finlandia 1.8%; en los continentes de Europa 32%, América 20%, Asia 15%, Oceanía 12% y África 2.5%; presentando tanto sibilancias, tos, dificultad para respirar y obstrucción del flujo de aire (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2021, estimó que anualmente en América Latina y El Caribe, el asma bronquial en adultos mayores de más de 60 años se presenta en un 21%, siendo prevalente en países como Perú 27%, Brasil 26%, Costa Rica 22%, Panamá 17%, Paraguay 16%, Uruguay 15%, Chile 12%, Argentina 10% y México 6%; asimismo, existe la creencia de que el asma ocurre en la niñez y se resuelve con el tiempo; sin embargo, si se presenta a una edad avanzada está puede persistir durante toda la vida; además, con mayor riesgo de depresión, estrés, ansiedad, insomnio y restricción social (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSa), en el 2021, evidenció que el asma bronquial se produce en el país en un 27%, en más de 2.7 millones de casos anuales y una mortalidad de 50,000 casos, afectando en Lima Metropolitana a más de 800,000 personas, siendo incurable en la edad adulta, mayormente en los adultos mayores, solo es controlable; es decir, darle calidad de vida con medidas no farmacológicas y farmacológicas adecuadas, prevaleciendo en Piura 12%, Chimbote 15%, Chiclayo 18%, Ica 20% y Lima 25%; debido a que la capital limeña tiene contaminación atmosférica y altos niveles de humedad (3).

El asma bronquial es la enfermedad crónica más frecuente en la etapa de la infancia, se caracteriza por la presencia de obstrucción reversible de la vía aérea; en comparación con el asma en niños y adultos jóvenes, el asma en los adultos mayores de 65 años es más complejo debido a las comorbilidades y cambios relacionados con el propio envejecimiento, ya que tienen mayores demandas de servicios de emergencias y los peores resultados que los pacientes más jóvenes debido a las frecuentes exacerbaciones graves y hospitalizaciones (4).

Asimismo, existen problemas aún más críticos asociados con la exacerbación del asma bronquial en los adultos mayores de 65 años, con un promedio de mayor tasa de mortalidad de aproximadamente 5 veces mayor que la de los pacientes menores de 55 años; a su vez les reduce sustancialmente la calidad de vida psicológica, física y social del anciano, suponiendo que en la edad avanzada tienen características diferentes de los grupos infantil y de jóvenes con una función pulmonar más baja y una mayor gravedad de los síntomas (5).

Con el envejecimiento, los pulmones de las personas se vuelven menos elásticos, las paredes torácicas más rígidas y los músculos que ayudan a impulsar el sistema respiratorio se vuelven menos fuertes, lo que exacerba los problemas respiratorios en adultos mayores, teniendo complicaciones conocidas como exacerbaciones de gran impacto a largo plazo, siendo una afección respiratoria que inflama los pulmones e interfiere con la respiración; trayendo consigo la aparición de las exacerbaciones del asma o un ataque asmático (6).

Un ataque de asma o exacerbaciones del asma es un empeoramiento repentino de los síntomas del asma causado por la tensión de los músculos alrededor de las vías respiratorias, este endurecimiento se llama broncoespasmo; durante el ataque de asma, el revestimiento de las vías respiratorias también se hincha o inflama y se produce una mucosidad más espesa, más de lo normal; todos estos factores (broncoespasmo, inflamación y producción de mucosidad), causan síntomas de un ataque de asma, como dificultad para respirar, sibilancias, tos, ahogos, y dificultades para realizar las actividades diarias normales (7).

Por todo ello, los profesionales de enfermería de los servicios de emergencia pueden esperar tener contacto frecuente con pacientes adultos mayores que tienen asma bronquial; es decir, el asma puede presentarse como una exacerbación que requiere un tratamiento inmediato y una estrecha observación o como afección crónica en la historia del paciente, los enfermeros pueden ayudar a los pacientes en el manejo de su enfermedad brindándoles educación eficaz sobre los síntomas, los factores desencadenantes y los medicamentos (8).

El asma tiene importantes efectos adversos sobre el estado de la salud de los pacientes, la presencia de exacerbaciones que pueden ser fatales, y muchas muertes probablemente podrían evitarse con el apoyo oportuno, el manejo y la derivación adecuados del paciente; donde los enfermeros desempeñan un papel clave a la hora de brindar cuidados de enfermería con el propósito de mitigar complicaciones e inclusive posibles muertes por crisis asmática al tener un conocimiento del asma y cuidados frente a las exacerbaciones (9).

Finalmente, los profesionales de enfermería de las áreas de emergencias y los especialistas en enfermería en emergencias y desastres desempeñan un papel importante en el cuidado de pacientes con exacerbaciones del asma y están en una posición para apoyar a los pacientes, más allá de los corticosteroides orales, existe una variedad de tratamientos especializados, a los que solo se puede acceder a través de servicios especializados en asma, por lo que la derivación oportuna es crucial para los pacientes con asma mal controlada (10).

En el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, a menudo se atienden a pacientes con problemas de ataques de asma conocidos como exacerbaciones, dentro los cuales realizan evaluaciones intensivas y los subtipos del asma de los pacientes, lo que les permite desarrollar planes de tratamiento personalizados, esto garantiza que los pacientes reciban el mejor tratamiento posible, para minimizar las exacerbaciones graves para mejorar el control de los síntomas respiratorios y de maximizar la calidad de vida, mediante un buen conocimiento de la enfermedad y correcto manejo de las exacerbaciones.

Por todo lo anteriormente mencionado se formulan las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión generalidades del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión protocolo del manejo del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión intervenciones del manejo del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión generalidades del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión protocolo del manejo del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión intervenciones del manejo del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio ampliará los conocimientos teóricos-científicos acerca del asma bronquial y el cuidado de enfermería a los pacientes adultos mayores con las exacerbaciones asmáticas, a fin de permeabilizar las vías respiratorias evitando la asfixia que pone en peligro la vida; disipando el ataque de asma, molestias en el pecho, disnea, opresión en el pecho, tos, labios y dedos azules, taquipnea, taquicardia y sibilancias; con la administración de medicamentos como son los broncodilatadores, esteroides o combinación de inhaladores/nebulizadores.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación será de gran utilidad como una referencia para los futuros estudios con similares temáticas a nivel local, nacional e internacional, por el aporte de su situación problemática, los antecedentes de estudio, las bases teóricas, así como su metodología e instrumentos que ya están validados y confiables en realidades actualizadas.

1.4.3. Práctica

La relevancia práctica del presente estudio consiste en que el papel del profesional de enfermería está enfocado en el control de las exacerbaciones asmáticas (ataque de asma), por enfermeros que desempeñan un papel clave a la hora de brindar cuidados de calidad ante una crisis de asma, para el mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea, expectoración o eliminación de secreciones, reducción de la congestión con respiración clara, respiraciones silenciosas y mejora del intercambio de oxígeno y la administran terapias novedosas.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio tendrá una duración o espacio temporal de unos 6 meses que se darán inicio a partir del mes de junio y culminará en el mes de noviembre del año 2022.

1.5.2. Espacial

Se realizará en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, ubicado en la avenida 200 Millas S/N cruce con la Av. Pastor Sevilla, Villa El Salvador, Lima – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

90 enfermeros(as) que laboran en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Castillo (11), en Ecuador, realizaron una investigación con el objetivo de señalar la conexión que tiene los “*Conocimientos y cuidado de enfermería en el paciente con exacerbación asmática en el Hospital General Guasmo Sur, 2020*”. La metodología fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios, en una población muestral de 85 pacientes adultos mayores con asma bronquial. Los resultados fueron que el conocimiento es bueno 63.2%, regular 29.6% y malo 7.2%; asimismo, el cuidado de enfermería con exacerbación asmática es adecuado 75.3% e inadecuado 24.7%. Las conclusiones fueron que existe relación entre los conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática, con un $Rho = 0.885$ y $p = 0.011$.

Cabrera (12), en Bolivia, realizaron una investigación con el objetivo de señalar la conexión que tiene los “*Conocimientos y cuidado de enfermería en el paciente con exacerbación asmática en el Hospital Universitario Japonés del Municipio de Santa Cruz, 2019*”. La metodología fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios, en una población muestral de 30 pacientes adultos mayores con asma bronquial. Los resultados fueron que el conocimiento es bueno 65.2%, regular 31.5% y malo 3.3%; asimismo, el cuidado de enfermería con exacerbación asmática es adecuado 72.6% e inadecuado 27.4%. Las conclusiones fueron que existe relación entre conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática, con un $Rho = 0.974$ y $p = 0.012$.

Vera (13), en Venezuela, realizaron una investigación con el objetivo de señalar la conexión que tiene los “*Conocimientos y cuidado de enfermería en el paciente con exacerbación asmática en el Hospital Central de Maracay, 2018*”. La metodología fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios, en una población muestral de 35 pacientes adultos mayores con asma bronquial. Los resultados fueron que el conocimiento es bueno 55.9%, regular 29.3% y malo 14.8%; asimismo, el cuidado de enfermería con exacerbación asmática es adecuado 73.6% e inadecuado 26.4%. Las conclusiones fueron que existe relación significativa positiva alta entre los conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática, con un $Rho = 0.889$ y $p = 0.002$.

Antecedentes nacionales

Galarza (14), en Piura, realizaron una investigación con el objetivo de señalar la conexión que tienen los “*Conocimientos y cuidado de enfermería en el manejo de la exacerbación asmática en pacientes adultos mayores del servicio de emergencia del Hospital de Chancay, 2020*”. La metodología utilizada en la presente investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, método descriptivo, de corte transversal y tipo correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios validados, en una población muestral de 85 pacientes adultos mayores con asma bronquial. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento es bueno 63.2%, regular 29.6% y malo 7.2%; asimismo, el cuidado de enfermería del paciente adulto mayor con exacerbación asmática es adecuado 78.3% e inadecuado 21.7%. Las conclusiones fueron que existe relación significativa positiva alta entre los conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática, con un $Rho = 0.896$ y $p = 0.012$.

Llanos (15), en Lambayeque, realizaron una investigación con el objetivo de señalar la conexión que tiene los “*Conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática atendido en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lambayeque, 2019*”. La metodología utilizada en la presente investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, método descriptivo, de corte transversal y tipo correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios validados, en una población muestral de 85 pacientes adultos mayores con asma bronquial. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento es bueno 55.5%, regular 29.4% y malo 15.1%; asimismo, el cuidado de enfermería del paciente adulto mayor con exacerbación asmática es adecuado 77.8% e inadecuado 22.2%. Las conclusiones fueron que existe relación significativa entre los conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática, con un $Rho = 0.855$ y $p = 0.001$.

Valladolid (16), en Piura, realizaron una investigación con el objetivo de señalar la conexión que tiene los “*Conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chulucanas, 2018*”. La metodología utilizada en la presente investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, método descriptivo, de corte transversal y tipo correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios validados, en una población muestral de 90 pacientes adultos mayores con asma bronquial. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento es bueno 55.4%, regular 38.2% y malo 6.4%; asimismo, el cuidado de enfermería del paciente adulto mayor con exacerbación asmática es adecuado 85.7% e inadecuado 14.3%. Las conclusiones fueron que existe relación significativa positiva alta entre los conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática, con un $Rho = 0.985$ y $p = 0.002$.

Ramos (17), en Lima, realizaron una investigación con el objetivo de señalar la conexión que tiene los *“Conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática atendido en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2018”*. La metodología utilizada en el presente estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, método descriptivo, de corte transversal y correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios validados, en una población muestral de 95 pacientes adultos mayores con asma bronquial. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento es bueno 58.3%, regular 32.3% y malo 9.4%; asimismo, el cuidado de enfermería del paciente adulto mayor con exacerbación asmática es adecuado 75.6% e inadecuado 24.4%. Las conclusiones fueron que existe relación significativa entre los conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática, con un $Rho = 0.832$ y $p = 0.011$.

García (18), en Piura, realizaron una investigación con el objetivo de señalar la conexión que tiene los *“Conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática atendido en el servicio de emergencia del Hospital de La Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa, 2018”*. La metodología utilizada en la presente investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, método descriptivo, de corte transversal y tipo correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios validados, en una población muestral de 90 pacientes adultos mayores con asma bronquial. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento es bueno 50.8%, regular 35.6% y malo 13.6%; asimismo, el cuidado de enfermería del paciente adulto mayor con exacerbación asmática es adecuado 75.6% e inadecuado 24.4%. Las conclusiones fueron que existe relación significativa alta entre los conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática, con un $Rho = 0.985$ y $p = 0.002$.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. CONOCIMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL

Etimológicamente, el conocimiento es un sustantivo derivado de conocer, que es el acto de pensamiento que permite percibir algo o alguien, representarlo, comprender sus características, propiedades, así como el resultado de este acto cognitivo; asimismo, proviene del latín cognoscere que significa aprender a conocer, buscar conocer, estudiar, aprender, constituido por cum, con, y noscere, aprender a conocer, del antiguo gnosís griega (19).

Epistemológicamente, es la rama de la filosofía que estudia el conocimiento, así como muchas de sus cuestiones como; ¿qué es el conocimiento?, ¿cómo sabemos?, ¿qué es la verdad?; estas son algunas de las preguntas que aborda esta disciplina; las cuales surgen dos posiciones principales, originalmente opuestas pero actualmente complementarias, el cual incluyen el empirismo (el conocimiento se obtiene a través de la experimentación), y el racionalismo (fruto de la razón, a través del intelecto y complejos procesos mentales) (20).

El conocimiento es definido como la información y las habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales; es decir, se adquiere a través de la capacidad del ser humano para identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea, gracias a sus habilidades cognitivas, lo obtiene y lo utiliza a su favor; además, el conocimiento, como tal, es un término muy amplio, puede ser práctico o teórico (21).

El conocimiento científico es el que se obtiene por el método científico, se genera a través de una serie de pasos, propiedades, características que otros tipos de conocimiento, en las etapas del método son la observación, inducción, hipótesis, experimentación, análisis y conclusión; teniendo características derivadas de la investigación, como reproducibilidad, que es la capacidad de seguir los mismos pasos para obtener los mismos resultados (22).

Dimensión 1: Generalidades del asma bronquial

Es una enfermedad inflamatoria crónica de bronquios; es decir, no es la inflamación provocada por patógenos como virus o bacterias, una reacción exagerada (bronquial), a varios factores desencadenantes, siendo una enfermedad que afecta a muchas personas; alrededor del 12% de la población total sufre dificultad respiratoria similar a una convulsión; sin embargo, en la infancia es la enfermedad crónica común que representa el 10% (23).

El síntoma principal del asma es la dificultad para respirar episódica recurrente; además, especialmente por la noche y temprano en la mañana, se presenta tos combinada con opresión en el pecho y respiración sibilante, en el caso del asma bronquial alérgica, los síntomas aparecen inmediatamente después del contacto con el alérgeno o variante crónica, con un retraso de 6 a 8 horas posterior a la alergia, las sustancias alérgicas son descubiertas por nuestro sistema inmunológico y se unen con la ayuda de inmunoglobulinas (24).

La causa del asma bronquial es una predisposición que hace que los bronquios sean especialmente sensibles a estímulos (humo, polvo, gases tóxicos, aceites esenciales, aire frío, humo de cigarro), cuando un estímulo se considera desencadenante, el sistema inmunitario responde y provoca una respuesta inflamatoria en las vías respiratorias; las membranas mucosas de los bronquios se hinchan, los bronquios se contraen, los músculos bronquiales se tensan y se forma más mucosidad en los bronquios, que interfieren con la respiración (25).

Asimismo, se distinguen dos formas desencadenantes principales del asma, como es el asma bronquial alérgica, el sistema inmunitario reacciona a los alérgenos típicos, como es el polen de las plantas, el pelo de los animales, las esporas de moho o polvo doméstico (26); a menudo, las personas con asma alérgica también sufren otras alergias, como la fiebre del heno; además, el asma alérgica a menudo es hereditaria; por lo tanto, es más común en ciertas familias y, a menudo, comienza en la etapa de la vida de la infancia o la adolescencia (27).

El asma bronquial endógena, se presenta por infinidad de desencadenantes del asma no alérgica, no se encuentran en el medio ambiente; es decir, no se produce por la ingestión o contacto con un alérgeno en particular, generalmente comienza en la edad adulta temprana y la dificultad respiratoria típica puede ser causada por aire frío, humo, niebla, esfuerzo físico, acidez estomacal, estrés o infecciones virales del tracto respiratorio, así como infecciones de las vías respiratorias o ciertos medicamentos y comienza en edad adulta (28).

Dimensión 2: Protocolo del manejo del asma bronquial

Consiste en controlarlos con medicamentos para prevenir los ataques de asma grave y mortales; los ataques agudos pueden aliviarse con la medicación adecuada; sin embargo, esto no siempre es posible o puede no ser suficiente para controlarlos en forma de inhalación; los antiinflamatorios (corticoides), a diario y con regularidad, generalmente inhalados, a base de cortisona combaten la inflamación en las vías respiratorias, ayudan a reducir la hinchazón y formación de mucosidad en bronquios y los broncodilatadores de acción rápida son medicamentos de rescate que alivian rápidamente la dificultad para poder respirar (29).

Dimensión 3: Intervenciones del manejo del asma bronquial

Son aquellas intervenciones del manejo del asma bronquial en el cual el enfermero le brinda información a los pacientes para prevenir los signos y síntomas de asma bronquial, así como involucrar a los pacientes y comunidad adyacente del hospital en la prevención sobre el asma, la educación a los pacientes acerca de la importancia de no fumar en presencia de aquellos que padecen asma, y educación a los pacientes de acuerdo a la edad y sus familias participantes sobre la autorresponsabilidad en relación a asma bronquial (30).

2.2.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EXACERBACIONES DEL ASMA

Definición de cuidados de enfermería se refiere a todos los conocimientos teóricos y prácticos propios de la profesión de enfermero con el objetivo de la enfermería para asegurar el máximo bienestar físico, psicológico y social del paciente ya sea sano o enfermo, siendo esencia de la disciplina humana, integral y holístico para restablecer su salud (31).

Asimismo, el papel de la enfermera es ayudar a las personas, las familias y los grupos a identificar y alcanzar su pleno potencial físico, mental y social; es decir, también abarca la planificación e implementación de cuidados curativos y rehabilitación, y se relaciona con la salud física, mental y aspectos sociales de la vida en la medida en que afectan la salud, la enfermedad, la discapacidad y la muerte; donde las enfermeras también trabajan como socios con miembros de otras profesiones involucradas en la prestación de servicios de salud (32).

El asma bronquial es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que provoca hiperreactividad de las vías respiratorias, tos disnea, sibilancias, producción de mucosidad, edema de la mucosa, provoca una obstrucción reversible del flujo de aire y broncoespasmo; asimismo, los alérgenos, los contaminantes del aire, el clima frío, el esfuerzo físico, los olores fuertes y los medicamentos son factores predisponentes comunes para el asma (33).

Las exacerbaciones del asma grave y persistente que no responden al tratamiento; pueden ocurrir con poca o ninguna advertencia y progresar rápidamente hasta la asfixia, siendo un empeoramiento que puede referirse en aumento de la gravedad de una enfermedad; podría ocurrir como un efecto grave de la contaminación del aire e inclusive la muerte (34).

Tanto, las exacerbaciones están relacionadas con la reducción de la calidad de vida, los cuales aumentan la tasa de disminución del volumen espiratorio forzado; son más frecuentes en aquellos con producción regular de esputo y que la producción regular de esputo está asociada con una disminución acelerada y muerte por infección respiratoria (35).

Las(os) enfermeras(os), pueden esperar tener contacto frecuente con los pacientes que tienen asma bronquial durante el cuidado en los servicios de emergencia; sin embargo, el asma puede presentarse como una exacerbación que requiere un tratamiento inmediato y una estrecha observación o como una afección crónica en la historia del paciente; es así que las(os) enfermeras(os), ayudarle a los pacientes del manejo de su enfermedad brindándoles cuidados asistenciales para disipar síntomas, factores desencadenantes y medicamentos (36).

Las exacerbaciones del asma pueden ser fatales, y muchas muertes probablemente podrían evitarse con el apoyo, el manejo y la derivación adecuados del paciente; es decir, los enfermeros de atención primaria desempeñan un papel clave a la hora de comprobar cómo los pacientes están gestionando su enfermedad y derivarlos cuando corresponda en los servicios especializados en asma grave, los especialistas en enfermería respiratoria evalúan a los pacientes, ayudan a definir su subtipo de asma y administran terapias novedosas (37).

Los pacientes asmáticos pueden presentar síntomas similares y todos requieren una derivación a centros especializados en asma, se requiere una evaluación minuciosa y precisa por parte de un enfermero para identificar las causas subyacentes del mal control del asma y definir estrategias de manejo personalizadas efectivas, identificación oportuna de pacientes con asma grave y su derivación a servicios especializados para fenotipado y tratamiento personalizado tiene importantes beneficios para los pacientes y sociedad en su conjunto (38).

Los cuidado de enfermería, juegan un papel de suma importancia en la atención de los pacientes con presencia de exacerbaciones del asma, mediante una lista de verificación para ayudar a identificar a pacientes que pueden tener dificultades para lograr un control del asma, con aumento de medicación, ayudar a pacientes con técnica de inhalación, ayudar a los pacientes a evitar desencadenantes del asma brindándoles apoyo y asesoramiento, incluso no fumar, seguimiento de pacientes que no asisten a citas, aumentar frecuencia de revisiones, en colaboración con pacientes aplicando plan de acción personalizado contra el asma (39).

Las exacerbaciones graves del asma pueden ocasionar la muerte , por lo tanto, requieren atención inmediata, observación estrecha por deterioro y tratamientos frecuentes; reconozcan los signos y síntomas de las exacerbaciones graves y potencialmente mortales y estén familiarizados con los factores de riesgo de muerte relacionada con el asma; es decir, todos los pacientes que se presenten con una exacerbación de asma informada deben ser evaluados y clasificados de inmediato, con tratamiento instituido de inmediato si se determina que la exacerbación asmática es moderada, grave o potencialmente mortal (40).

El examen físico es evaluar tanto la gravedad de la exacerbación como el estado general del paciente, incluido el nivel de alerta, estado de líquidos, la presencia de cianosis, dificultad respiratoria y sibilancias, aunque las sibilancias pueden ser un indicador poco fiable de obstrucción de la vía aérea, debe identificarse cualquier posible complicación, como neumonía, neumotórax o neumomediastino, debe descartarse la obstrucción de la vía aérea superior, como la causada por cuerpos extraños, epiglotitis y enfermedades (41).

Los indicios de la presencia de obstrucción de las vías respiratorias superiores como causa de la disnea incluyen disfonía, estridor inspiratorio, sibilancias monofónicas que son más intensas en las vías respiratorias centrales y resolución completa de la obstrucción del flujo de aire con intubación. Si se sospecha obstrucción de las vías respiratorias superiores, se debe evaluar al paciente mediante curvas de flujo-volumen y laringoscopia, ya sea durante o después de la visita al servicio de urgencias, según la gravedad de la obstrucción (42).

Finalmente, la mayoría de las exacerbaciones de asma bronquial requieren una atención inmediata, observación estrecha por deterioro , tratamiento y farmacoterapia repetida , al reconocer los signos y síntomas de las exacerbaciones graves y potencialmente mortales; el cuidado de enfermería consiste en administración de oxígeno, agonistas β_2 inhalados y corticosteroides sistémicos, con dosis y frecuencia de administración, junto con la frecuencia de seguimiento del paciente, dependiendo de la gravedad de exacerbación (43).

Dimensión 1: Actuación inmediata de enfermería

Una vez ingresado el paciente en el área de emergencia y haber descartado otras sintomatologías se debe abordar al paciente mediante la monitorización de la hemodinámica, restaurar y mantener la estabilidad del paciente es una de las tareas básicas. Es sabido que la detección y tratamiento temprano aumenta las posibilidades de supervivencia, el estado hemodinámico óptimo se refiere a los valores normales tanto en el electrocardiograma (ECG), en la presión arterial (P/A), la frecuencia cardíaca (F/C), y la saturación de O₂ (44).

El siguiente paso a realizar el emergencista es la realización de una prueba de gases en sangre arterial (ABG) mide los niveles de oxígeno y dióxido de carbono presentes en la sangre, así como el equilibrio del pH. La muestra se toma de una arteria, no de una vena, y los emergencistas generalmente lo usan en situaciones de emergencia; siendo que su manejo debe estar entre los parámetros o los niveles normales entre 15-23% por 100ml de sangre, el pH 7.35-7.45, PaCO₂ 35-45 mmHg, PaO₂ 80-100 mmHg, O₂ saturación 95-100% (45).

La fluidoterapia intravenosa es para la aplicación de administración intravenosa de soluciones cristaloides o coloidales, siendo el tipo, cantidad y tasas de infusión de fluidos que deben ser según indicaciones médicas. Las exacerbaciones suelen ser inesperadas y en la mayoría las resistencias a medicamentos hacen que se apliquen dosis cada vez más altas de fármacos, y por ende se perciba fatiga, mareos y el nivel de consciencia alterado (46).

Se deben revisar los niveles de oxígeno según indicaciones prescritas por el médico, el enfermero emergencista debe monitorear continuamente los niveles de oxigenación, el tratamiento de las exacerbaciones en adultos sugiere que pueden ser necesarias concentraciones más altas de oxígeno inspirado. En referencia a la posición de fowler-semifowler, se puede dar a los pacientes que experimentan ciertas alteraciones del intercambio de gases, vías respiratorias ineficaces o cambios en patrones de respiración (47).

Dimensión 2: Control de la exacerbación asmática

La monitorización de las vías respiratorias implica evaluar tanto la función ventilatoria como la capacidad para realizar el intercambio de gases de manera adecuada. Es así que para determinar el estado de las vías respiratorias de un paciente con exacerbaciones de asma es parte de un examen físico completo y la interpretación de los monitores que vigila el emergencista. Como muchas herramientas, los monitores brindan información valiosa para guiar el diagnóstico, el estado y el manejo de la atención del paciente asmático (48).

Sin embargo, tienen sus limitaciones y están sujetas a interpretación, es por ello que el intercambio de gases debe mantenerse controlado. Se debe evaluar la idoneidad de la ventilación del paciente, la necesidad de cuantificar la respuesta a las intervenciones de gasometría, el control de la gravedad y la progresión positiva del asma, sino hubiera una respuesta adecuada, en emergencia el enfermero debe realizar las pruebas de gasometría arterial una vez por la mañana y a intervalos de 4 a 6 horas a discreción del médico (49).

El enfermero deberá continuar nuevamente a canalizar la vía venosa y con su respectiva administración de fármacos según ordenes médicas; es necesario que se hagan exámenes de sangre para detectar los subtipos inflamatorios. Estos diferentes subtipos de la inflamación pueden tener diferentes riesgos de exacerbación y deben aplicarse diferentes respuestas a la terapia y tratados con el corticoide adecuado a las células inflamatorias (50).

Las acciones de enfermería seguirán ahora al equilibrio de perfusión y la ventilación del paciente, puede haber alteraciones que deben ser consultadas al médico tratante, se vigilará la oxigenoterapia, si hubiera necesidad del uso de nebulizador con broncodilatadores cuando amerite la ocasión, aunque cuando la exacerbación se presenta es bueno su aplicación. El uso de corticosteroides de manera sistemática es solo para prevenir un resultado grave y en el caso que este estado se agrave aun más ser trasladado a la UCI (51).

Dimensión 3: Disminución o ausencia de ansiedad

En el rol educativo del enfermero es crucial mantener una comunicación continua con el paciente, es necesario mantener los niveles de ansiedad controlados, es común que estos pacientes entren en desesperación ante una crisis asmática, por ello el emergencista debe aplicar la disuasión como una herramienta para controlar la ansiedad. Esta comunicación debe mantenerse con el mínimo gasto respiratorio posible por ello debe educar al paciente en mantener el lenguaje corporal y evitar el gasto pulmonar lo más posible (52).

Dentro del reconocimiento debe dar un rápido análisis del nivel de ansiedad e inmediatamente mantener contacto visual y hablar con el paciente e indicarle que las acciones a realizar serán para estabilizarlo y que todo está controlado. Es importante que el paciente no entre en pánico y pueda hacerse daño, el enfermero no debe dejar de atender ese estado psicológico del paciente y mientras suministra los fármacos por vía intravenosa debe comunicarse constantemente y no permitir que la ansiedad se transforme en pánico (53).

La hiperventilación que ayude a la reducción de los síntomas y la variabilidad del flujo es indispensable, ya que una hiperventilación puede dejar al paciente con falta de aliento y contribuir a la ansiedad y dar manifestaciones de molestia. En todo caso debe revisar los niveles de oxigenación por intervalos, como también contribuir a reducir la carga sensorial, por ello cuando se mantenga estable el paciente hablar lo mínimo necesario (54).

Por lo general esta clase de pacientes mantienen un estado reservado, quiere decir que las exacerbaciones pueden aparecer en cualquier momento y necesitar las habilidades del enfermero. Por ello las técnicas de relajación, la escucha activa y si se presentará preocupaciones dudas y preocupaciones deben ser escuchadas y ser tomadas en cuenta; por ello la comunicación debe ser suave y directa, sin falsas expectativas, informando todo lo que se va a realizar y mencionar sobre lo realizado y mostrarse abierto a colaborar (55).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión generalidades del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión protocolo del manejo del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión intervenciones del manejo del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método es hipotético-deductivo es uno de los pilares de la investigación científica, a menudo considerado como el único método de investigación científica “verdadero” (56).

3.2. Enfoque de la investigación

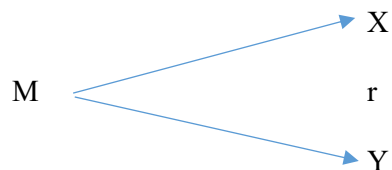
Es cuantitativo porque se centra en recopilar datos numéricos estadísticos para explicar un fenómeno particular que consta de teoría, métodos, resultados y discusión (57).

3.3. Tipo de investigación

El método es descriptivo de corte transversal porque proporcionan los datos para describir el estado de los fenómenos en una población en un momento determinado (58).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño correlacional ya que realiza medición de las variables, comprende y evalúa la relación estadística entre ambas sin la influencia de ninguna variable extraña (59).



Donde:

M: Conocimiento del asma bronquial

X: Cuidados de enfermería en exacerbaciones

Y: Profesionales de enfermería

r: Relación entre ellas

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará compuesta por 90 licenciados de enfermería que trabajan en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, lo cual será abordada en un momento o espacio temporal que será la primera semana de agosto del 2022 (N=90).

La muestra de estudio estará constituida por la población censal ya que es una cantidad finita o pequeña; es decir, que es menor de 100 elementos o parte de la población; por lo tanto, la muestra poblacional será de los 90 licenciados de enfermería (n=90).

El muestreo que se utilizará en el presente estudio será no probabilístico por conveniencia o intencional ya que no será necesario hacer el cálculo de la muestra investigativo; teniéndose en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Licenciados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- Licenciados enfermeros de ambos sexos.
- Licenciados enfermeros que realizan labor asistencial.
- Licenciados enfermeros nombrados y contratados.
- Licenciados enfermeros que deciden participar de manera voluntaria de la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Licenciados de enfermería con cargo administrativo.
- Licenciados enfermeros de licencia médica y/o de vacaciones.
- Licenciados enfermeros que cumplan con el llenado del instrumento.
- Licenciados enfermeros serumistas.
- Licenciados enfermeros de otros servicios que no sea de emergencia.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalade medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Conocimiento del asma bronquial	Es toda información que sabe o conoce el profesional enfermero acerca de la enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias.	Se refiere al conocimiento del asma bronquial del enfermero que labora en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador; según dimensiones generalidades, protocolo del manejo del asma bronquial e intervenciones del manejo del asma bronquial; mediante un cuestionario, y los valores finales son conocimiento bajo, medio y alto.	Generalidades del asma bronquial Protocolo del manejo del asma bronquial Intervenciones del manejo del asma bronquial	Concepto del asma Factor de riesgo del asma Desencadenantes del asma Signos y síntomas Prevención del asma Preparación de desencadenantes Preparación de ayuda al paciente Tratamiento integral de enfermería Preparación de una crisis asmática Información a los pacientes Involucrar a los pacientes Educación cultura preventiva Educación autorresponsabilidad	Nominal	Bajo Del 00 al 03 Medio Del 04 al 06 Alto Del 07 al 13
V2 Cuidados de enfermería en exacerbaciones	Son intervenciones o actividades de enfermería eficaces para estabilizar la permeabilidad de las vías respiratorias.	Se refiere a los cuidados de enfermería a pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador; según dimensiones actuación inmediata de enfermería, control de la exacerbación asmática y ausencia de ansiedad; mediante una guía de observación, y los valores finales son cuidados de enfermería malo, regular y bueno.	Actuación inmediata de enfermería Control de la exacerbación asmática Disminución o ausencia de ansiedad	Monitorización hemodinámica Realizar gasometría arterial Canalizar vía venosa y fluidoterapia Administra oxigenoterapia Monitorización respiratoria Equilibrio de perfusión y ventilación Administra oxigenoterapia Administra broncodilatadores Establece comunicación empática Valora el nivel de ansiedad Técnicas de relajación Escucha preocupaciones del paciente	Nominal	Malo Del 01 al 07 Regular Del 08 al 14 Bueno Del 15 al 20

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las técnicas del estudio serán dos encuestas a cada una de las variables.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario del asma bronquial, desarrollado por Evelyn Rosado Rivera; en su estudio sobre: “Nivel del conocimiento del profesional de enfermería sobre el asma bronquial y su efecto en los participantes del Programa de Salud del Head Start, 2017”, en la Universidad Metropolitana en Puerto Rico; el cual consta de 13 ítems, según las dimensiones generalidades del asma bronquial (05 ítems), protocolo del manejo del asma bronquial (04 ítems) e intervenciones del manejo del asma bronquial (04 ítems); y el valor final es de conocimiento del asma bronquial bajo, medio y alto.

Instrumento 2. Cuestionario para cuidados de enfermería en exacerbaciones, elaborado por Doris Huamani Huamani; en su estudio sobre: “Cuidados de enfermería en pacientes adultos con exacerbaciones de asma que ingresan al servicio de emergencia en un Hospital Nacional, 2020”, en la Universidad Norbert Wiener; el cual consta de 10 ítems, según dimensiones actuación inmediata de enfermería (06 ítems), control de la exacerbación asmática (09 ítems) y ausencia de ansiedad (08 ítems); y el valor final es cuidado malo, regular y bueno.

3.7.3. Validación

El primer instrumento acerca del conocimiento del asma bronquial fue validado por Rosado; en su estudio sobre: “Nivel del conocimiento del profesional de enfermería sobre el asma bronquial y su efecto en los participantes del Programa de Salud del Head Start, 2017”, mediante la apreciación de 5 jueces expertos en cuanto a su relevancia, pertinencia y claridad; calculada con la aplicación de la Prueba Binomial ($p=0.011$).

El segundo instrumento acerca de los cuidados de enfermería en exacerbaciones fue validado por Huamani; en su estudio sobre: “Cuidados de enfermería en pacientes adultos con exacerbaciones de asma que ingresan al servicio de emergencia en un Hospital Nacional, 2020”, mediante la apreciación de 5 jueces expertos en cuanto a su relevancia, pertinencia y claridad; calculada con la aplicación de la Prueba Binomial ($p=0.012$).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos fue realizada por las investigadoras antes mencionadas, mediante la aplicación de una prueba piloto a una población de 20 enfermeros, en otra institución hospitalaria que reunieron las mismas características del presente estudio; calculada por el Coeficiente de Kuder Richardson; según las variables del conocimiento del asma bronquial ($KR-20=0.88$) y cuidados de enfermería en exacerbaciones ($KR-20=0.85$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de aprobado el proyecto por la Universidad Norbert Wiener, seguidamente se emitirá la carta de presentación al director del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; para que de su firma de autorización del trabajo de campo; luego se hará las coordinaciones con la enfermera jefa para establecer el cronograma de recopilación de información ; también , se procederá a realizar el procesamiento y análisis de datos mediante uso de los programas Excel y el SPSS; para que sean reportados en tablas y/o figuras; y para determinar la relación entre variables con la aplicación de la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

3.9. Aspectos éticos

Se solicitará la firma de autorización del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, y el abordaje de los Principios Bioéticos de Belmont:

Autonomía. Los enfermeros tendrán decisión voluntaria de participar en el estudio.

Beneficencia. Se beneficiará en el manejo óptimo del control de exacerbaciones.

No Maleficencia. No tendrá riesgo de daño ya que solo es llenado de instrumentos.

Justicia. Se tendrá respeto de su economía, etnia, religión, género y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2022																			
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■	■																	
Búsqueda bibliográfica		■	■	■	■	■	■													
Situación problemática, marco teórico y antecedentes			■	■	■	■	■													
Importancia y justificación de la investigación				■	■	■	■													
Objetivos de la investigación								■	■	■	■	■								
Enfoque y diseño de investigación								■	■	■	■	■	■							
Población, muestra y muestreo									■	■	■	■	■							
Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■	■	■	■						
Aspectos bioéticos											■	■	■	■						
Métodos de análisis de información												■	■	■						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													■	■						
Elaboración de los anexos													■	■						
Aprobación del proyecto														■	■					
Sustentación del proyecto															■	■	■	■	■	■

4.2. Presupuesto

	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
Subtotal				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
Subtotal				2,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1 millar	30.00	30.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	150.00	150.00
Subtotal				500.00
TOTAL				3,000.00

5. REFERENCIAS

01. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades respiratorias crónicas: asma. Ginebra: OMS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 12 junio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yawBcx>
02. Organización Panamericana de la Salud. Presencia del asma bronquial a la población adulta en las unidades de emergencia. Washington: OPS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 12 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
03. Ministerio de Salud del Perú. Minsa brinda recomendaciones para evitar crisis de asma en niños menores de 5 años. Lima: MINSA. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 12 junio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3uhUbTo>
04. Ferrante G, Grutta S. La carga del asma pediátrica. Palermo: Journal Frontiers in Pediatrics. 06(186):01-07. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 12 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6023992/pdf/fped-06-00186.pdf>
05. Ansari Sh, Memon M, Kumar R, Rizwan A. Factores de riesgo asociados con frecuentes exacerbaciones agudas del asma. Jamshoro: Journal Cureus Publishing Beyond Open Access. 12(10):01-05. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 12 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7681754/pdf/cureus-0012-00000011090.pdf>

06. Sohn K, Song W, Park J, Park H, Kim T, Park Ch, Cho S. Factores de riesgo para las exacerbaciones agudas en el asma de los ancianos: ¿Qué hace que el asma en los adultos mayores sea distintiva? Seoul: Journal Allergy Asthma Immunology Research. 12(03):443-453. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 13 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7061162/pdf/aair-12-443.pdf>
07. Kang H, Song H, Nam J, Hong S, Yang S, Ju S, Lee S, Kim T, Kim H, Lee E. Factores de riesgo de la exacerbación del asma según la gravedad del asma: un estudio observacional basado en la población a nivel nacional en Corea del Sur. Suwon: Journal BMJ Open. 08(e02082512):01-10. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 13 junio de 2022]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/3/e020825.full.pdf>
08. Ramsahai M, Hansbro P, Wark P. Mecanismos y manejo de las exacerbaciones del asma. Newcastle: Journal Concise Clinical Review. 199(04):423-432. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 13 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.201810-1931CI>
09. Ali R, Ahmed N, Salman M, Daudpota S, Masroor M, Nasir M. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con asma bronquial. Karachi: Journal Cureus Publishing Beyond Open Access. 12(10):01-08. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 13 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7651774/pdf/cureus-0012-00000010845.pdf>

10. Song H, Blake K, Wilson D, Winterstein A, Park H. Calidad de vida relacionada con la salud y servicios públicos de salud de asma leve, moderada y severa: evidencia de la encuesta del panel de gastos médicos. Florida: Journal of Asthma and Allergy. 2021(14):929-941. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 13 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=72148>

11. Castillo J. Conocimientos y cuidado de enfermería en el paciente con exacerbación asmática en el Hospital General Guasmo Sur. Guayaquil: Universidad Estatal Península de Santa Elena. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 13 junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5561/1/UPSE-TEN-2020-0029.pdf>

12. Cabrera R. Conocimientos y cuidado de enfermería en el paciente con exacerbación asmática en el Hospital Universitario Japonés del Municipio de Santa Cruz de Bolivia. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 13 junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/23994/TM-1499.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Vera D. Conocimientos y cuidado de enfermería en el paciente con exacerbación asmática en el Hospital Central de Maracay. Maracay: Universidad de Carabobo. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 13 junio de 2022]. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/4978/1/vdayana.pdf>

14. Galarza D. Conocimientos y cuidado de enfermería en el manejo de la exacerbación asmática en pacientes adultos mayores del servicio de emergencia del Hospital de Chancay. Piura: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 13 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=QCPP90Qh66k>
15. Llanos E. Conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática atendido en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lambayeque. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 13 junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7046>
16. Valladolid F. Conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chulucanas. Piura: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 13 junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4951>
17. Ramos M. Conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática atendido en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 13 junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3110>

18. García E. Conocimientos y cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con exacerbación asmática atendido en el servicio de emergencia del Hospital de La Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa. Piura: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 15 junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5874?show=full>
19. Chávez K, Zambrano K. Educación para la salud en pacientes en asma bronquial. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 15 junio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3aco1SH>
20. Castillo H. Factores de riesgo asociados al asma en niños atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 15 junio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3NDvKGG>
21. Madrigal J, Méndez V, Méndez Y, Alvarez J, Quinto B. Intervención educativa sobre asma bronquial en padres de niños con esta enfermedad en Anzoátegui, Venezuela. Guantánamo: Revista Información Científica. 97(01):47-56. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 15 junio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yByrEH>
22. Polanco E, Pérez B, Águila N, Ruiz D, Torres Y, Martínez M. Intervención educativa para padres o tutores de niños y niñas asmáticos. Cienfuegos: Revista Medisur. 16(05):672-679. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 16 junio de 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n5/ms09516.pdf>

23. Jiménez M, García A, Sosa O. Conocimientos en médicos generales integrales del diagnóstico y tratamiento de asma en pediatría. La Habana: Revista Horizonte Sanitario. 19(03):427-440. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 16 junio de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v19n3/2007-7459-hs-19-03-427.pdf>
24. Diaz P. Origen e historia natural del asma. Santiago: Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias. 35(03):169-172. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 17 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v35n3/0717-7348-rcher-35-03-0169.pdf>
25. Karvala K, Uitti J, Taponen S, Luukkonen R, Lehtimäkibe L. Las percepciones desencadenantes del asma están asociadas con la discapacidad laboral. Helsinki: Respiratory Medicine. 139(2018):19-26. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 17 junio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3bJROCF>
26. McCleary N, Nwaru B, Nurmatov U, Critchley H, Sheikh A. Hormonas esteroides sexuales endógenas y exógenas en el asma y alergia en las mujeres: una sistemática revisión y metanálisis. Edinburgh: Journal Allergy Clinical Immunology. 141(04):1510-1513. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 17 junio de 2022]. Disponible en: [https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(17\)33009-9/pdf](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(17)33009-9/pdf)
27. Wu T, Brigham E, McCormack M. Asma en el entorno de atención primaria. Baltimore: Medical Clinical North American. 103(03):435-452. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 17 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6776421/pdf/nihms-1033490.pdf>

28. Paniagua N, Benito J. Diagnóstico y tratamiento de la crisis asmática en urgencias. Vizcaya: Revista AEP Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Pediatría. 2020(01):49-61. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 18 junio de 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/04_crisis_asmatica.pdf
29. Asensi M, Duelo M, García Á. Manejo integral del asma en atención primaria. Valencia: 15º Curso Actualizado de Pediatría. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 18 junio de 2022]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/489-506_manejo_integral_del_asma_en_ap.pdf
30. Durán M, Pinochet V, Aguayo M, Azócar C, Yáñez J. Hipersensibilidad a corticoides y manejo en asma severa. A propósito de un caso. Santiago: Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias. 33(2017):48-54. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 18 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v34n1/0717-7348-rcher-34-01-0048.pdf>
31. Vaquero P, Lassaletta I, Giner J, Gómez M, Serra J, García R, Álvarez F, Blanco M, Diaz D. Documento de consenso de enfermería en asma 2020. Madrid: Open Respiratory Archives. 03(01):01-12. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 18 junio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Am4z0z>
32. González L, Gracia C, Aguerri M, Anton V, Escabosa L, González A. El paciente asmático. Plan de cuidados enfermeros. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 19 junio de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/paciente-asmatico-plan-cuidados/>

33. Meza O, Maya D, Ochoa X. Asma grave. Ciudad de México: Revista Anales Médicos. 63(01):55-58. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 19 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc181i.pdf>
34. Franken S, García A, Pabón D. Actualización del asma. San José: Revista Médica Sinergia. 06(10):01-10. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 19 junio de 2022]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/717/1752>
35. Álvarez F, Blanco M, Plaza V, Cisneros C, García J, Padilla A, Pérez L, Perpiña M, Soto G. Documento de consenso de asma grave en adultos. Actualización 2020. Madrid: Open Respiratory Archives 02(03):158-174. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 20 junio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yvFjCz>
36. Molina D. Efectividad de un programa de atención integral del paciente con asma sobre la frecuencia de exacerbaciones en una institución de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá (Colombia). Bogotá: Universidad del Rosario. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 20 junio de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18952/MolinaCastro-Diego%202019.pdf?sequence=1>
37. González J. Manejo integral del paciente con exacerbación pulmonar. Madrid: Journal of the Spanish Society of Chemotherapy. 31(05):461-484. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 21 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6194861/pdf/revespquimioter-31-461.pdf>

38. Merghani T. Los síntomas respiratorios leves en pacientes asmáticos pueden no deberse a broncoconstricción. Khartoum: Official Publication of the Saudi Society Journal of Family & Community Medicine. 24(02):102-105. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 22 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426100/pdf/JFCM-24-102.pdf>
39. Guerrero M. Proceso de cuidado de enfermería para pacientes pretérmino con patrón respiratorio ineficaz. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 22 junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4627/TESINA%20FINAL%20%20MYRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Di Tullio F, Pascua J, Ernst G, Martín B, Salvado A. Asma grave y de difícil control. Buenos Aires: Revista Americana de Medicina Respiratoria RAMR. 2022(01):17-23. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 23 junio de 2022]. Disponible en: https://www.ramr.org/articulos/volumen_22_numero_1/articulos_originales/articulos_originales_asma_grave_y_de_dificil_control.pdf
41. Herrera A, Abara S, Álvarez C, Astudillo C, Corrales R, Chala E, Daszenies C, Koppmann A, Lezana V, Mamani R, Pérez M, Pierry C. Consenso chileno SOCHINEP-SER para el diagnóstico y tratamiento del asma en el escolar. Santiago: Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias. 36(03):176-201. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 23 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v36n3/0717-7348-rcher-36-03-0176.pdf>

42. Silva N, Borrego E, García A. Obstrucción aguda de la vía respiratoria superior. Valladolid: Revista Pediatría Integral. 23(01):25-36. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 24 junio de 2022]. Disponible en: https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii01/03/n1-025-036_NereaSilva.pdf
43. Jaimes J, Gallardo R, Ocaña H, García A. La crisis asmática: fisiopatología. Ciudad de México: Revista de Medicina e Investigación de la Universidad Autónoma del Estado de México. 06(01):39-45. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 24 junio de 2022]. Disponible en: <http://r.diauaemex.com/pdf/2018/enero/5.-%20La%20crisis%20asm%C3%A1tica%20%20fisiopatolog%C3%ADa.pdf>
44. Galante Ch. Actualizaciones sobre el control del asma. Alphen aan den Rijn: Journal Nursing. 52(02):25-34. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 26 junio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3afiMBO>
45. García E, Soler M, Grau J, Zamora L, Baeza C, Padilla I. Hiperlactatemia en pacientes hospitalizados por asma. Frecuencia e implicaciones clínicas. Elche: Revista Medicina. 2019(79):06-10. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 26 junio de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n1/v79n1a02.pdf>
46. Nieto O, Salvador J, Solórzano A, Márquez E, García O, Zamarrón E, Deloya E, Monares E, Peniche K, Del Carpio L. Fluidoterapia intravenosa guiada por metas. Querétaro: Revista Medicina Interna de México. 2019(79):06-10. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 27 junio de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v35n2/0186-4866-mim-35-02-235.pdf>

47. Climent M, Martínez E. Asma bronquial en el anciano. Valencia: Revista de Asma. Área de Asma de Separ. 03(03):82-88. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 28 junio de 2022]. Disponible en: <https://separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/article/view/140/190>
48. Astha and Allergy Foundation of America. Manejo del asma. Maryland: AAFA. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 29 junio de 2022]. Disponible en: http://asthmaandallergies.org/wp-content/uploads/2019/05/Fact-Sheet-MN-Asthma_SPAN_FINAL.pdf
49. Ruiz M. Proceso Cuidado Enfermero en pacientes críticos con diagnóstico deterioro del intercambio de gases. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 30 junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4603/TESINA%20MAURICIO%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Orccosupa D, Mendoza F. Relación del estado nutricional y severidad de crisis asmática en pacientes pediátricos de 5 a 14 años, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco. Cusco: Universidad Andina del Cusco. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 01 julio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3AjyWVi>
51. Cuidados de enfermería al paciente con crisis asmática en el área de observación de pediatría del Hospital II Lima Norte Luis Negreiros Vega. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 01 julio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3bIKOG3>

52. Bidder Th. Manejo efectivo de pacientes adultos con asma. Londres: Nursing Standard. 04(08):43-50. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 01 julio de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31468778/>
53. Bravo M, Álvarez R. Personalidad, ansiedad y depresión como factores predictores del control del asma y de la adherencia al tratamiento en una consulta monográfica de asma grave. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 02 julio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/697045/dafauce_alvarez_sala_lucia.pdf.pdf?sequence=1
54. Díaz C, González A, Sánchez C, Fernández M. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) en mexicanos con asma: Confiabilidad y validez. Ciudad de México: Revista Psicología Iberoamericana. 26(02):01. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 julio de 2022]. Disponible en: <https://psicologiaiberoamericana.ibero.mx/index.php/psicologia/article/download/25/82?inline=1>
55. Álvarez L. Personalidad, ansiedad y depresión como factores predictores del control del asma y de la adherencia al tratamiento en una consulta monográfica de asma grave. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 02 julio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/697045/dafauce_alvarez_sala_lucia.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. Bogotá: McGraw Hill. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 27 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
57. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE-Colegio. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 27 junio de 2022]. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
58. Sierra R. Técnicas de investigación científica: teoría y ejercicios. Madrid: Paraninfo. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 27 junio de 2022]. Disponible en: https://significanteotro.files.wordpress.com/2017/08/docslide-com-br_tecnicas-de-investigacion-social-r-sierra-bravo.pdf
59. Cea Á. Metodologías y técnicas de la investigación científica cuantitativa. Madrid: Síntesis. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 27 junio de 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/36750761/CEA_D_ANCONA_Metodologia_cuantitativa_a_Estrategias_y_tecnicas_de_investigacion_social_pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión generalidades del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión protocolo del manejo del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión intervenciones del manejo del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión generalidades del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión protocolo del manejo del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión intervenciones del manejo del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión generalidades del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión protocolo del manejo del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión intervenciones del manejo del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento del asma bronquial</p> <p>Dimensiones.</p> <p>Generalidades del asma bronquial</p> <p>Protocolo del manejo del asma bronquial</p> <p>Intervenciones del manejo del asma bronquial</p> <p>Variable 2:</p> <p>Cuidados de enfermería en exacerbación</p> <p>Dimensiones</p> <p>Actuación inmediata de enfermería</p> <p>Control de la exacerbación asmática</p> <p>Disminución o ausencia de ansiedad</p>	<p>Método de investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo de corte transversal</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Población</p> <p>90 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador</p> <p>Muestra</p> <p>90 profesionales de enfermería</p> <p>Muestreo</p> <p>No probabilístico por conveniencia o intencional</p> <p>Técnicas</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1</p> <p>Instrumento 2</p>

Anexo 2. Instrumentos

INTRODUCCIÓN: Estimada(o) señor(a), es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos, los instrumentos son confidenciales y/o anónimos por lo que se pide la mayor sinceridad posible.

INSTRUCCIONES: A continuación, se detalla una serie de preguntas los cuales usted debe marcar con un aspa o una “X” de acuerdo a su propia experiencia adquirida.

DATOS GENERALES:

Edad: ____ Sexo: ____ Estado civil: _____ Grado de instrucción: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

INSTRUMENTO 1. CONOCIMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL

GENERALIDADES DEL ASMA BRONQUIAL	NO	SI
1. El asma bronquial es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra		
2. El humo del cigarrillo es un factor mortal para el paciente asmático		
3. La presencia de enfermedades alérgicas constituye probablemente el factor riesgo más importante para desencadenar posteriormente el asma bronquial		
4. El episodio de crisis asmática se caracteriza por la presencia de una dificultad progresiva para respirar con sensación de falta de aire, pitos, tos seca u opresión torácica		
5. Los pacientes con asma bronquial pueden llevar una vida activa como cualquier otra persona		
PROTOCOLO DEL MANEJO DEL ASMA BRONQUIAL	NO	SI
6. Se siente preparado(a) para determinar qué factores desencadenan el asma bronquial		
7. Se siente preparado(a) para ayudar al paciente y familiares a evitar factores que desencadenan el asma bronquial		
8. El tratamiento del asma bronquial en los pacientes debe ser integral brindados por los profesionales de enfermería		
9. Cómo profesional de enfermería se siente preparado(a) para manejar una crisis asmática según las guías o protocolos establecidos		
INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL ASMA BRONQUIAL	NO	SI
10. Le brinda usted información a los pacientes de acuerdo a la edad sobre cómo prevenir los signos y síntomas de asma bronquial		
11. Involucra usted a los pacientes y comunidad adyacente del hospital en la prevención sobre el asma bronquial		
12. Educa usted a los pacientes acerca de la importancia de no fumar en presencia de aquellos que padecen asma		
13. Educa usted a los pacientes de acuerdo a la edad y sus familias participantes sobre la autorresponsabilidad en relación a asma bronquial		

INSTRUMENTO 2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EXACERBACIONES

ACTUACIÓN INMEDIATA DE ENFERMERÍA	NO	SI
14. Monitorización hemodinámica del paciente: ECG, T/A, FC y SATO		
15. Realizar gasometría arterial		
16. Canalizar vía venosa y administrar fluidoterapia según pauta		
17. Vigilar cambios del estado de conciencia del paciente: fatiga y mareo		
18. Administra oxigenoterapia según concentración prescrita		
19. Favorece la respiración colocando en posición de fowler-semifowler		
20. Mantiene un patrón respiratorio eficaz del paciente		
21. Mantiene frecuencia cardiaca y respiratoria en valores normales		
CONTROL DE LA EXACERBACIÓN ASMÁTICA	NO	SI
22. Monitorización hasta mantener un adecuado intercambio gaseoso		
23. Repite gasometría arterial para valorar la respuesta al tratamiento		
24. Vuelve a canalizar vía venosa y administrar fluidoterapia según pauta		
25. Realiza análisis de sangre completa del paciente		
26. Vigila adecuado equilibrio de perfusión y ventilación del paciente		
27. Administra oxigenoterapia según concentración prescrita		
13. Administra broncodilatadores por nebulizador		
14. Administra glucocorticoides IV		
28. Traslado al paciente a la UCI si la situación del mismo lo requiere		
DISMINUCIÓN O AUSENCIA DE ANSIEDAD	NO	SI
29. Establece comunicación empática con el paciente		
30. Valora el nivel de ansiedad leve, moderada, grave o pánico		
31. Controla hiperventilación aplicando respiraciones lentas y profundas		
32. Reduce carga sensorial proporcionando ambiente relajado y previsible		
33. Enseña al paciente técnicas de relajación que disminuyan la ansiedad		
34. Escucha y trata de responder a las preocupaciones del paciente.		
35. Informa técnicas realizadas de manera que no sienta un medio hostil		
36. Ayuda al paciente a afrontar su enfermedad y a mostrarse colaborador		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

**Universidad Privada Norbert Wiener
Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)**

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos; si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Licenciada en Enfermería AUTOR: ASURZA HUAMANI, BIBIANA PAOLA; investigadora principal, (biasurza@gmail.com) / Cel. 994335357.

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON EXACERBACIONES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, 2022”

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el conocimiento del asma bronquial y los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con exacerbaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2022.

Beneficios por participar: Puede llevar a cabo conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional.

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

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

Participación voluntaria: Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	DNI	Firma
--------------------------------------	-----	-------

Nombres y apellidos del investigador	DNI	Firma
--------------------------------------	-----	-------