

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Conocimientos sobre manejo y prevención de la crisis asmática en padres de niños

hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima, 2020

Por:

Berenice Gaspar Cáceres

Asesora:

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, 26 de mayo de 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MÓNICA ELISA MENESES LA RIVA, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Conocimientos sobre manejo y prevención de la crisis asmática en padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada GASPAR CÁCERES BERENICE para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de mayo de 2020.



Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Conocimientos sobre manejo y prevención de la crisis asmática en padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima, 2020

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Secretario



Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Asesor

Lima, 26 de mayo de 2020

Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del Problema.....	8
Formulación del Problema	10
Problema general.	10
Problemas específicos.....	10
Objetivos de la Investigación	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.	10
Justificación.....	11
Justificación teórica.	11
Justificación metodológica.	11
Justificación práctica y social.	11
Presuposición filosófica.....	12
Capítulo II.....	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas	13
Antecedentes de la investigación.....	13
Bases Teóricas	18
Clasificación de las crisis asmáticas:.....	19
Conocimientos	21
Teoría de enfermería promoción de la salud de Nola Pender	26
Definición de términos	28

Capítulo III.....	29
Metodología	29
Descripción del lugar de ejecución.....	29
Población y muestra	29
Población.	29
Muestra.	29
Criterios de inclusión y exclusión.....	29
Tipo y diseño de investigación	30
Identificación de variables.....	30
Operacionalización de variable	31
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	39
Proceso de recolección de datos	40
Procesamiento y análisis de datos	41
Consideraciones éticas.....	41
Capítulo IV	42
Administración del proyecto de investigación.....	42
Cronograma de ejecución	42
Presupuesto.....	43
Referencias.....	44
Apéndice	50

Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos.....	51
Apéndice B: Validez de los instrumentos.....	55
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)	56
Apéndice D: Consentimiento informado	62

Resumen

El incremento de la demanda de los servicios de hospitalización en su mayoría de crisis asmática en niños, los cuales constituye un problema de salud, e incide en las carencias de conocimiento sobre el manejo y cuidado preventivo por parte de los padres de familia. El propósito del presente estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo y prevención de la crisis asmática en padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima, 2020. Metodología estudio de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal, de diseño no experimental; la población estará conformada por 40 padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima. los instrumentos que se utilizarán: test de conocimientos sobre el asma de los padres y/o cuidadores de niños asmáticos de Rodríguez (2005) que fue modificado por Medina y Mego (2009); consta de 26 ítems que se valorara en escala tipo Likert con 5 niveles, divididos en tres dimensiones: sobre la enfermedad, desencadenantes de la crisis y tratamiento del asma con la prueba estadística del Alfa de Cronbach, con una confiabilidad de 0.819. Asimismo el test sobre las prácticas de cuidado de los padres o cuidadores de niños con asma, elaborado por Medina y Mego (2009) que consta de 27 ítems y se valorará en escala tipo Likert con 3 niveles, las cuales estarán divididos en dos dimensiones: prevención de los desencadenantes y promoción de la salud con una prueba de Alfa de Cronbach incluyendo una confiabilidad de 0.932. Los resultados que se espera permitirán medir la correlación de ambas variables.

Palabras clave: manejo, prevención, padres de familia y hospitalización.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La crisis asmática es un problema de salud, como cualquier enfermedad no tiene distinción de edad, sexo, religión y otros; la Organización Mundial de la Salud calcula que actualmente existen 235 millones de pacientes con asma, en el 2005 fallecieron 255000 personas por esta causa (OMS, 2017).

En Latinoamérica diferentes estudios demuestran que la gravedad del asma es variable y predominante: de leve a moderada. Cabe mencionar que un 20% sufren de asma severa, asociados a factores ambientales, ya que diferentes regiones de Latinoamérica poseen diferentes condiciones demográficas y climatológicas (Ocampo, Gaviria, & Sanchez, 2017).

En las últimas décadas la morbilidad y la prevalencia del asma ha ido en aumento, se han desarrollado avances con nuevos fármacos, sin embargo, para el manejo de esta se requiere de conocimientos y destrezas, ya que esta enfermedad no es curativa, por lo que se sugiere el control de los factores que la desencadenan y de esta forma tener el control de la enfermedad (GEMA, 2017).

En el Perú, las estadísticas demuestran que uno de cada 5 niños padece de asma; la mayoría de los casos se encuentran en la ciudad de Lima debido a las condiciones climatológicas (Zegarra, 2017).

El asma es una enfermedad crónica, pero con un adecuado diagnóstico y tratamiento oportuno se puede llegar a controlarlo. Para ello, los padres deben estar debidamente capacitados o educados en conocer los signos de alarma cuando su niño este atravesando una crisis asmática, puesto que muchos de ellos dejan que la enfermedad evolucione y en la mayoría de los casos que

llegue a complicarse. Por otro lado, el centro de epidemiología, prevención y control de enfermedades MINSA ha reportado 10004 episodios de SOB- ASMA hasta la quinta semana del 2019; en el Perú existen 265000 niños menores de 5 años con asma, la mayoría de los casos se encuentran en la ciudad de Lima y se da en los meses de mayo - agosto, por el clima húmedo de la ciudad (Ruiz , 2015).

Según (Obando , 2017) afirmó que el nivel de conocimiento de madres acerca del asma, y a la adherencia al tratamiento de la población pediátrica es como sigue: 79.3% tiene conocimiento bajo y en un 77.5% muestra la adherencia al tratamiento como mala.

Asimismo, en el estudio de (Beltran & Vela, 2015) expresaron que los mitos, creencias y prácticas en cuidadores de niños con asma, respecto al tratamiento con inhaladores, encontraron que el 55% de niños tuvieron asma mal controlados, con un inadecuado manejo de los inhaladores. Además, las prácticas de los controles son inadecuados, ya que se evidencian conocimientos deficientes en manejo y prevención del asma: puesto que la mayoría de sus niños vuelven a tener en reiteradas oportunidades hospitalizaciones por presentar crisis asmática en sus diferentes tipos

Es un hecho evidente que la preocupación por la salud de los niños con crisis asmática ha ido ganando interés a nivel mundial en los últimos tiempos, y que progresivamente se ha comenzado a tomar conciencia sobre las medidas de manejo y prevención de las crisis asmáticas. Asimismo, la oficina de estadística e informática de un hospital de Lima (2018) ha notificado que dentro de sus primeras 10 causas de hospitalización en pediatría se encuentra las crisis asmáticas; muchos de ellos con crisis de moderado y severo: llegando a necesitar la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

La constante preocupación de los padres de familia lo constituye sin duda una serie de interrogantes que surgen como, por ejemplo: “Mi niño ha estado con una simple tos hasta ayer, ahora esta grave”; “Ya es el segundo episodio en este año”; “Ayer se durmió con el polo húmedo”; “No sabía que iba empeorar así”; “Me parece que no estoy usando bien los inhaladores”; “Solo fue una simple tos”; “No sabía que inhalador usar”. Ante la visualización de estas interrogantes, surge la identificación del problema de estudio.

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre manejo y prevención de la crisis asmática de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima, 2020?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre manejo de crisis asmática en padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima, 2020?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de crisis asmática en padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima, 2020?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre manejo y prevención de la crisis asmática de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima, 2020

Objetivos Específicos.

Medir el nivel de conocimientos sobre manejo de crisis asmática de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima, 2020.

Identificar el nivel de conocimientos sobre prevención de crisis asmática de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima, 2020.

Justificación

Justificación teórica.

El presente estudio es importante porque permitirá valorar el nivel de conocimientos sobre el manejo y prevención de la crisis asmática en padres; por lo que la enfermera, a través de la estancia hospitalaria, puede proporcionar charlas educativas hacia los padres de familia con la finalidad de evitar recaídas, reingresos hospitalarios y mejorar la calidad de vida del niño asmático; los resultados que se obtendrán servirán como fuente para un abordaje integral en la promoción de salud, basados en la teoría de enfermería de Nola Pender, así mismo, los hallazgos servirán como referencia para investigaciones futuras, siendo usados como fuente bibliográfica.

Justificación metodológica.

El presente estudio proporcionará un aporte metodológico con el propósito de medir las variables del nivel de conocimientos sobre el manejo y nivel de conocimiento respecto a la prevención de la crisis asmática; se aplicarán instrumentos de test de conocimientos sobre el asma elaborado por Rodríguez (2005), modificados y revalidados por Medina y Mego (2009): Test sobre las prácticas de los padres y/o cuidadores de niños con asma elaborado por Medina y Mego (2009); con alta confiabilidad, por ello se obtendrá información exacta sobre el manejo y prevención de la crisis asmática, cuya información formará parte de los datos de la institución así mismo servirá de ayuda a otros estudios similares.

Justificación práctica y social.

El desarrollo de esta investigación será de beneficio para el personal en enfermería y el departamento de Pediatría de un hospital de Lima, lo que permitirá identificar el nivel de

conocimientos sobre el manejo y prevención de la crisis asmática. Del mismo modo, los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades del Servicio de Pediatría, para que a partir de la realidad encontrada se desarrolle estrategias para implementar planes de mejora en beneficio de los padres de familia, cuyos hijos se encuentran hospitalizados con crisis asmática, realizando actividades preventivo promocionales para el adecuado manejo del asma.

Presuposición filosófica

En el pasaje bíblico del libro de Proverbios 4:1-4 menciona que Dios nos da instrucciones como padre, donde nos pide que prestemos atención en todas las enseñanzas buenas, para que de esta forma uno adquiera el entendimiento, sabiduría y conocimiento; la sabiduría puede transmitirse de padres a hijos. Dios actúa como padre amoroso y compasivo mediante su Palabra; así como un padre terrenal hacia su hijo. En el evangelio de San Mateo 19:14 menciona que dejemos a los niños acercarse a Dios porque son lo más preciado para él; por ello, los padres son responsables en el cuidado de sus hijos y de velar por su integridad física y emocional.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Salgado (2019) realizó la investigación “Nivel de conocimiento de los padres y adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años” en Lima, teniendo por finalidad determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de los padres y la adherencia al tratamiento del asma en niños menores de 5 años; su estudio fue de enfoque cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo correlacional, cuya población fue de 100 padres de familia; obteniendo los siguientes resultados: el 63% de padres tiene el nivel de conocimientos alto y el 37%, bajo; en cuanto a la adherencia 84% se adhiere al tratamiento y 16 % no lo hace; concluye que no existe relación significativa entre las variables del nivel de conocimientos de los padres y la adherencia al tratamiento, ya que el conocimiento no es un factor determinante para cumplir el tratamiento.

Suspes (2019) realizó el estudio “Relación entre los conocimientos, creencias y actitudes de los cuidadores de niños de 5 a 12 años de edad con asma bronquial y el control de la enfermedad” en Colombia, cuyo objetivo es evaluar conocimientos, creencias y actitudes de los cuidadores respecto al asma y como afectan estos en el control de la enfermedad; su estudio fue de enfoque observacional de corte transversal, cuya población fue de 63 cuidadores, la mayoría padres de familia, del cual los resultó que el 65% contaban con conocimientos insuficientes en relación a factores desencadenantes; 98.41% reconocen que el consumo de tabaco por parte de los padres empeora el asma del niño; el 84,12% considera que el asma se presenta con frecuencia en la noche. Concluye que la creencias populares y falsos mitos tienen una distribución variable,

sin embargo, no hay asociación estadísticamente significativa entre estos y el estado de control de la enfermedad.

Coronel (2017) en su investigación “Influencia del conocimiento de los padres acerca del asma en el control de niños asmáticos” realizado en Venezuela, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, cuya población estuvo conformada por 189 padres de niños menores de 12 años, descubrió que el 4% de los padres conocían suficiente sobre el asma, el 12.2%, sobre los factores desencadenantes de las crisis y el 35.4%, acerca de las manifestaciones. Sobre las medidas preventivas de la crisis: el conocimiento fue insuficiente en 62.4% de los padres; con relación a los fármacos para su prevención 83.6% y sobre su tratamiento 57.1% tenían una escasa noción. Concluyendo que la mayoría de los padres mostró insuficientes conocimientos sobre el asma y sus hijos estaban mal controlados.

Espinoza, Lozano, Minchan, y Roldan (2017) realizaron el estudio “Conocimiento de los padres sobre las medidas preventivas en crisis asmática” en Lima, teniendo por finalidad determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre las medidas preventivas en crisis asmática, su estudio fue de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, cuya población fue de 46 padres de familia, de donde resultó que el 60.9% tienen nivel de conocimientos regular, seguido de 32.6% bueno y 6.5% de conocimiento malo sobre las medidas preventivas de la crisis asmática. Concluyen que la mayoría de los padres posee un nivel de conocimientos regular y bueno.

Vera (2016) realizó un trabajo de investigación “Conocimiento materno sobre las estrategias de prevención en la exacerbación del asma bronquial” llevado en Venezuela, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento materno sobre las estrategias de prevención en la exacerbación del asma bronquial, el estudio fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal, la

población estuvo conformada por 35 madres y/o cuidadoras de pacientes pediátricos con diagnóstico de asma bronquial, donde concluye que el nivel de conocimientos de las madres sobre el asma es bueno; sin embargo, existe un porcentaje importante con un nivel de conocimientos bajo, la mayoría de las madres no sabe identificar correctamente el comienzo de una crisis asmática.

Chavez (2016) realizó un estudio “Calidad de vida de los niños con asma y su relación con nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad” en la ciudad de Trujillo, siendo el objetivo el determinar la calidad de vida de los niños con asma y su relación con el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad; el estudio fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal, cuya población fue de 40 niños de 7 a 10 años con diagnóstico de asma; estableciendo que la calidad de vida de los niños entre estas edades fue regular en un 52.5% y mala en un 40%; asimismo el 7.5% alcanzó un nivel bueno. El 52.5% presento nivel de conocimientos bueno y 47.5%, concluyendo que no existe relación entre la calidad de vida de los niños con asma y el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad.

Álvarez (2015) realizó el estudio “Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del asma bronquial de las madres con niños menores de 5 años hospitalizados” efectuado en Piura, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del asma bronquial de las madres de niños menores de 5 años, este estudio fue de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 35 madres del que se obtuvo los siguientes resultados: el 51% de madres tienen un nivel de conocimientos medio, seguido del nivel bajo y un mínimo porcentaje nivel alto; de la misma manera sobre el conocimiento de los factores de riesgo desencadenantes del asma 54% corresponden a un nivel medio; 26%, al nivel al bajo y 20 % nivel alto; en cuanto al conocimiento sobre el tratamiento

farmacológico y no farmacológico presentó un nivel medio con 50% y un mínimo porcentaje de nivel alto.

Fabian y Obesto (2016) realizaron la investigación “Conocimiento y práctica de medidas preventivas de las madres de preescolares con asma bronquial” en la ciudad de Trujillo, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas de las madres de preescolares con asma bronquial, el estudio es de tipo descriptivo correlacional, la muestra fue de 81 madres de familia con hijos de preescolares con asma bronquial, los resultados fueron que el nivel de conocimiento de medidas preventivas de las madres sobre asma bronquial en preescolares fue bueno en 80% y regular 20% en lo referente a la práctica de la madre sobre medidas preventivas del asma bronquial en preescolares; el 84% sí practican y 16 % no lo hace, donde concluyen que no existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas de las madres de preescolares con asma bronquial.

Araya, Goity, Ruiz, y Tagle (2015) realizaron un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores acerca del asma bronquial y su relación con las visitas recurrentes a los servicios de urgencia, niños- adolescentes entre 4 y 17 años” en Chile, cuyo propósito fue describir el nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre el asma bronquial en dos diferentes centros de atención primaria de salud y su relación con el número de visitas a los servicios de urgencia; el estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo transversal; la población seleccionada fue de 40 personas, dividiéndose en 20 en cada centro de atención primaria; los resultados fueron que el 32,5% presenta gran conocimiento acerca del asma bronquial; el 67,5% restante con escaso conocimiento sobre la patología. Los estudios concluyen que no existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento que

tienen los padres y/o cuidadores respecto del asma bronquial y, el número de visitas a los servicios de urgencia en dos centros de atención primaria de salud.

Cabello , Sancho, Garcia, Pérez, y Cabero (2014) realizaron un trabajo de investigación “Conocimientos sobre el tratamiento médico del asma en padres de niños asmáticos” en España, con el propósito de determinar el grado de conocimiento sobre asma de los padres de niños/as asmáticos; su estudio fue descriptivo y transversal; asimismo la población fue de 344 personas, teniendo como resultados que el 33,4% sabe que los medicamentos inhalados tienen efectos secundarios; 63,7% conoce que los ciclos cortos de corticoides no tienen efectos secundarios importantes y el 66% afirma que el Ventolin no daña el corazón; respecto al tratamiento de mantenimiento del asma el 63,1% sabe que los antibióticos son una parte importante del tratamiento, 57% no son capaces de dar tratamientos de mantenimiento, el 95% sabe que con el tratamiento adecuado un niño asmático puede llevar una vida normal y el 82,6% afirma que los niños con síntomas frecuentes de asma deberían tomar un tratamiento preventivo; finalmente concluyen que la aplicación de este cuestionario permite evaluar los conocimientos del asma de la población y será útil para una intervención educativa posteriormente.

Vitarte (2014) realizó la investigación “Nivel de conocimientos sobre el asma bronquial en madres de niños atendidos en el Servicio de Pediatría” en Lima, teniendo como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre el asma bronquial, en madres de niños atendidos en el Servicio de Pediatría; su estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo no experimental, descriptivo y transversal, cuya población fue de 100 madres y sus resultados fueron que el 63% tiene alto conocimiento sobre el asma bronquial, de la misma manera, el 21% tiene conocimiento medio y 16% tiene bajo conocimiento.

Bases Teóricas

Asma

El asma es una enfermedad que afecta a los pulmones, de duraciones prolongadas más comunes en niños, los adultos también pueden padecerla; el asma causa dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos durante la noche o por la mañana (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019).

Fisiopatología

Existen diversos factores que producen y empeoran la obstrucción bronquial, son entre ellos: la contracción del músculo liso, hipersecreción de moco y el engrosamiento de la pared por inflamación y el aumento de secreciones intraluminales. Durante una crisis asmática el pulmón pierde elasticidad de tal forma que el equilibrio del pulmón y la caja torácica logran volúmenes más altos, lo que conlleva que el paciente respire normal, pero con pulmones más inflados (Vargas, 2009).

Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud reporta que hay 235 millones de pacientes con asma y que aumentaran en los 10 próximos años en un 20%. Asimismo, más del 80% de las muertes por asma se dan en los países de ingresos medios y bajos (OMS, 2017).

El asma en niños afecta alrededor de 5 a 10% de la población infante, los Estados Unidos genera dos millones de consulta al año por crisis aguda de asma, 400.000 hospitalizaciones al año y 4000 muertes. La mortalidad está asociada a personas de raza negra por tener menor acceso a los servicios de salud. La tasa de mortalidad en pacientes que fueron intubados es del 10 al 20% (Cañas, Villamarín , & Alarcón, 2015).

En el estudio de ISAAC, en Latinoamérica entre el 4,1 y 32,1% de niños tiene asma, la gravedad del asma en un 20% es severa y está asociada a factores ambientales, exposición al humo del cigarro y bajo ingreso económico. No existe duda que la prevalencia y la morbilidad por la enfermedad han ido aumentando (Ocampo, Gaviria, & Sanchez, 2017).

Crisis Asmática

La crisis asmática es un episodio de estrechamiento de la luz bronquial conocido como broncoespasmo que se manifiesta con tos, disnea y en muchas ocasiones con dolor torácico, su gravedad se determina según la intensidad de la sintomatología (Sánchez, Sánchez, & Pereira, 2013).

Clasificación de las crisis asmáticas

Crisis asmática leve: Se caracterizan por las siguientes signos y síntomas como tos seca, dificultad respiratoria leve, opresión torácica y sibilancias con el ejercicio.

Crisis asmática moderada: Cuando hay limitación para las funciones habituales del paciente, permitiéndole estar sentado o deambulando con esfuerzo y se observa los siguientes signos y síntomas: disnea moderada e intensa, habla en frases o palabras, frecuencia respiratoria aumentada, frecuencia cardíaca mayor a 100 x', sibilancias presentes, nivel de conciencia normal y saturación de oxígeno de 90 a 95% (Healthy Children.Org, 2015).

Crisis asmática severa: Se inicia cuando limita al paciente para deambular y lo mantiene con disnea importante aún en reposo, hay cianosis y puede llegar hasta falla respiratoria. Se observan los siguientes signos y síntomas: disnea moderada e intensa, habla en frases o palabras, polipnea, fatiga de músculos accesorios, frecuencia cardíaca mayor a 100 x', sibilancias presentes, nivel de conciencia disminuido, saturación de oxígeno menor a 92%, desbalance toracoabdominal, politirajes subcostal, intercostal y supraclavicular (GEMA, 2017).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo de una crisis grave constituyen la prioridad de tratamiento urgente, así como el traslado de inmediato al hospital, dentro de los cuales se tienen que tener en cuenta: antecedentes de estar en UCI por crisis asmática, dos o más hospitalizaciones al año, pacientes sin control de su enfermedad, humo de tabaco, leña, de industrias y contaminación ambiental, factores climatológicos y otros. Estos factores pueden variar en diferentes personas y diferentes momentos (Brisith Thoracic Society, 2016).

Diagnóstico clínico

Para realizar el diagnóstico de la crisis asmática se deben considerar los antecedentes del diagnóstico previo al asma: antecedente familiar, antecedentes laborales y estación climatológica.

Se pueden sospechar de algunos síntomas: sibilancias, disnea, tos, opresión en el pecho y el empeoramiento se da por la noche y/o madrugada, estos signos pueden aparecer por la exposición de los factores desencadenantes, para ello, se recomienda realizar una adecuada valoración inicial para estar seguros: auscultación respiratoria, dificultad respiratoria, grado de agitación, nivel de conciencia, frecuencia respiratoria y cardíaca, coloración de piel y mucosas. Si el paciente presenta algunos de estos datos clínicos se debe de considerar que nos encontramos ante un ataque de asma que puede complicar la vida del paciente; asimismo, se recomienda realizar el diagnóstico diferencial con otras enfermedades similares (Bermeo & Velasco, 2013).

Conocimientos

Es toda aquella información o hechos que son adquiridos que a su vez se almacenan mediante la experiencia, referente a cualquier tema que se originan a través de la percepción sensorial que se procesa en entendimiento y finaliza en la razón (Uriarte, 2019).

Conocimientos y habilidades

Desde un punto de vista, la educación debe tener dos grandes aspectos como transmisión de conocimientos y adquisición de habilidades, es decir: conocer sobre el asma, saber diferencias entre inflamación y broncoconstricción, diferenciar los fármacos controladores de la inflamación y aliviadores de la obstrucción; reconocer los síntomas de la enfermedad; usar correctamente los inhaladores; identificar y evitar en lo posible los desencadenantes; monitorear los síntomas y actuar ante un deterioro de la enfermedad para prevenir la crisis (GEMA, 2017).

Conocimiento de los padres de familia de la crisis asmática:

En un estudio realizado se menciona que en materia de literatura “los padres aún no conocen de forma adecuada el tratamiento del asma, ni sus objetivos, los cuales son prevenir los síntomas crónicos y molestos, como la tos, la dificultad para respirar, ayudar a mantener los pulmones en buen funcionamiento, permitirle mantener un nivel normal de actividad, dormir toda la noche y prevenir ataques de asma que podrían ocasionar una visita al servicio de urgencias o una hospitalización” (Cabello , Sancho, Garcia, Pérez, & Cabero, 2014).

Según (Rodriguez y Sossa, 2004) para el conocimiento sobre el manejo de la crisis asmática está en función de tres dimensiones importantes que son:

Dimensión 1 Conocimientos de la enfermedad

Las personas poseen conocimientos sobre el cuidado de su salud y así mismo sobre la prevención de enfermedades, en caso de los niños su cuidado depende de los padres de familia

quienes deben poseer los conocimientos necesarios para el cuidado de sus hijos, cuando se refiere a niños asmáticos (Rodríguez y Sossa, 2004).

Tener conocimientos básicos sobre la salud es saber entender la salud, atención médica y bienestar general; sin embargo, para muchas personas se considera todo un reto comprender sobre lo que dicen los médicos, enfermeras y otros profesionales sobre el cuidado de la salud, es por tal razón que la falta de información dificulta el correcto manejo de la enfermedad por parte de la familia hacia sus pacientes. Por lo cual, se busca brindar información fácil de comprender y a su vez reforzar los conocimientos que tienen para poder prevenir complicaciones (American Medical Association, 2011).

El conocimiento es la información que la persona posee en su mente relacionada con hechos, procedimientos, ideas, interpretaciones que estos pueden ser útiles o no a su vez; la información se transforma en conocimiento y una vez procesada en la mente de la persona esta comunicará a otras personas mediante comunicaciones verbales, escritas, visuales y el que recibe la información analizará en su interior por lo que vuelve a transformarse en conocimiento (Martínez, 2009).

Dimensión 2 desencadenantes de la crisis

Son factores que no causan el asma, sino que desencadenan la enfermedad que ya existía. Estos pueden ser directos o indirectos, entre los desencadenantes o los que empeoran los síntomas del asma se incluyen las infecciones virales, entre ellos: los resfríos y la gripe, los alérgenos, como el polen, el moho y la caspa animal, los ácaros del polvo, humo del cigarrillo y otros irritantes, como la contaminación del aire sucio (Global Initiative for asthma , 2019).

Los diversos factores más comunes que pueden desencadenar el asma son los siguientes: polvo, caspa de mascotas, el polen, el humo de cigarrillo, alimentos, aromatizadores y los

cambios climatológicos. Se debe de considerar que la mayoría de niños reacciona a diferentes factores desencadenantes que comienza de un cuadro agudo y puede llegar a complicarse (Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica , 2013).

La Organización Mundial de la Salud menciona que dentro de los principales factores desencadenantes son la combinación de una predisposición genética con la exposición ambiental, las sustancias y partículas inhaladas que pueden provocar reacciones alérgicas así como irritar las vías respiratorias tales como: alérgenos que se encuentran dentro de las viviendas , ácaros del polvo que pueden encontrarse en las ropas de la cama, alfombras y los muebles, contaminación del aire con caspa de animales, polen , mohos , humo, tabaco que se encuentran fuera de casa. Existe otros desencadenantes como el aire frío, las emociones fuertes (ira, miedo), así como el ejercicio físico; también, algunos medicamentos que desencadenan el asma (OMS, 2017).

Dimensión 3 Tratamiento de la Crisis Asmática

Las crisis asmáticas más leves se pueden tratar en casa, esto dependerá de la valoración que realice el familiar para brindar tratamiento dentro de las primeras dos horas, por lo cual tienen que estar entrenados para reconocer una exacerbación y actuar. Se administrará broncodilatadores agonistas β_2 adrenérgicos de acción corta que son más eficaces y rápidos en el tratamiento de la exacerbación del asma. Para ello se empleará el Salbutamol de 200 mg con aerocámara de 2 a 4 inhalaciones cada 20 minutos durante la primera hora y observando cada 15 minutos; si existe respuesta positiva se continúa con el Salbutamol 2 inhalaciones cada 3 a 4 horas hasta la remisión de la crisis. También, se puede administrar glucocorticoides orales, la dosis diaria es de 0.5 a 1 mg de Prednisona/kg, manteniendo la dosis entre 5 y 10 días. Si con el tratamiento administrado no mejora, de inmediato se debe acudir al hospital más cercano. Estas indicaciones de manejo en casa de la crisis solo deben darse a padres que estén en un programa

de educación sobre el asma bien establecidos, pues hacerlo con padres inexpertos y sin conocimientos adecuados sobre la enfermedad; puede ser contraproducente y peligroso. Es preferible recomendar a los padres sin suficiente educación acerca de la enfermedad, que ante cualquier síntoma de exacerbación, acudan al médico (Bermeo y Velasco, 2013).

Conocimientos sobre prevención de la crisis asmática

Las medidas preventivas son acciones prácticas que se desarrollan para poder preservar un adecuado estado de salud. (Medina y Mego , 2009) describen que el conocimiento de las medidas preventivas de los padres constituye una parte importante, así de esta forma se puedan desarrollar prácticas del cuidado para poder preservar un adecuado estado de salud, cuando se refiere a niños asmáticos las medidas preventivas están en función a dos dimensiones importantes.

Dimensión 1 Prevención de desencadenantes

La prevención son medidas anticipadas que se toman para evitar contraer una enfermedad, así mismo, se plantea estrategias para la prevención de los factores desencadenantes como son evitar infecciones tales como los resfríos y la gripe, estos factores desencadenantes son muy comunes del asma por ello es muy importante: mantener al niño alejado de personas resfriadas para evitar su contagio, incentivar al niño en el lavado de manos, evitar la exposición de irritantes que son sustancias que afectan las vías respiratorias y provocan los síntomas del asma; por lo cual es recomendable mantenerse alejado de sustancias perjudiciales : humo del cigarrillo, humo de la madera, contaminación del aire, aire frío y vapores de productos químicos y olores fuertes (Bhatia , 2018).

El asma es una enfermedad muy importante desde el punto de vista de la salud pública, por lo cual se sugieren tomar algunas medidas preventivas primarias para evitar desencadenar la

enfermedad como son las siguientes precauciones : reducir la exposición al humo, tabaco, ambientes húmedos, infecciones respiratorias frecuentes en la infancia (OMS, 2017).

Recomienda eludir los alérgenos que pueden hacer que el asma del niño empeore cuando los inhalan, ya que producen inflamación y hacen que se estrechen las vías respiratorias y pulmones, esto dificulta el paso del aire y puede causar tos, sibilancias, falta de aire y otros síntomas. Algunos alérgenos son los siguientes: caspa de las mascotas es por ello importante mantener a las mascotas fuera de las habitaciones que frecuenta el niño, ácaros del polvo; se aconseja retirar alfombras, tapizados, peluches y otros objetos que puedan acumular polvo en la habitación del niño, el polen proviene de los árboles, pastos y las malezas por ello es importante tener cerrada las ventanas de la casa, moho, medicamentos y algunos alimentos. Existen otros desencadenantes que también pueden ser prevenidos como el ejercicio físico, cambios bruscos de temperatura, humedad ambiental (Bhatia , 2018).

Dimensión 2 Promoción de la salud

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, consiste en fortalecer sus habilidades y capacidades ya sea en forma individual o colectiva.

La promoción de la salud se encuentra directamente vinculada con el logro del bienestar físico, mental y social del individuo que, a través de charlas, capacitaciones, trípticos, imágenes visuales, audios se transmiten temas concernientes a el cuidado de salud sobre exámenes y pruebas oportunas para la prevención de enfermedades, y de tal forma fortalecer el conocimiento del individuo, así como de una población (Minsa, 2005).

Hablar de promoción de salud consiste en proporcionar y brindar información a una determinada población y/o individuo, con la finalidad de preservar y cuidar de su adecuado bienestar físico, mental y social para tener mayor control sobre sí mismos (Alvarenga, 2018).

Teoría de enfermería promoción de la salud de Nola Pender KKK

Para el presente estudio se utilizarán los postulados de Pender (1941), terapeuta, quien sintió gran inclinación por la educación e implementar estilos de vida activos. Ella propone en su modelo de promoción de la salud una representación conceptual de conducta para la salud preventiva. El ideal de Enfermería es de ayudar a cuidar a otras personas de sí mismas, se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidar y llevar una vida saludable. Pender usa cuatro paradigmas. *Salud*: es un estado altamente positivo; *persona*: es el individuo y el centro de la teoría, cada persona está definida como forma única con su propio patrón cognitivo perceptual y sus factores variables. *Entorno*: representa las interacciones entre los factores cognoscitivos y perceptuales y los factores modificantes, todo esto influyen en la aparición de nuevas conductas promotoras de la salud. *Enfermería*: es el primordial agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud. Este es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y estilos de vida están divididos en dos. De la misma manera los factores cognoscitivos perceptuales que se hablan de los conceptos, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud que llevan y los cuales influyen en las conductas de la salud. La modificación de estos factores y la motivación para llevar esa conducta producen en las personas a un estado altamente positivo de salud. El modelo de la promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambios de la conducta influenciados por la cultura. *Acción razonada*: explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta del individuo, es esta, la que tiene el

individuo para realizar una conducta deseada. Acción planteada: la conducta se realiza con mayor probabilidad, si tiene seguridad y control sobre sus propias conductas; teoría social cognitiva es la valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas que determinan las conductas asociadas a la persona (Marriner y Raile, 2011).

Rol de los padres en el manejo y prevención de la crisis asmática

El asma es una enfermedad crónica, que requiere la participación activa de la familia (padres y niño) para la mejora del problema de salud. La educación es la herramienta fundamental capaz de lograr que los padres y el niño se responsabilicen en este tema de salud y tomen con una autonomía cada vez mayor, decisiones positivas sobre su asma. Para ello, es preciso que comprendan el diagnóstico realizado, adquieran conocimientos sobre el asma, habilidades y destrezas, modifiquen estilos de vida inadecuados y asuman el autocontrol y control en familia de los síntomas. El objetivo de la educación sanitaria en el asma es que la familia tome un número cada vez mayor de decisiones autónomas, y positivas sobre su asma. La educación debe ser individualizada para cada familia, adaptada a su capacidad, coherente con el estado actual de la ciencia, clara, realista y gradual; basándose en el consenso (acuerdo) y no en la orden médica (cumplimiento). Para la prevención de la crisis asmática en el hogar es necesario que los padres tengan conocimientos sobre los desencadenantes de la crisis en sus niños; evitar el humo de tabaco en el hogar, no deben olvidar administrar el tratamiento preventivo; así mismo, evitar las restricciones del ejercicio físico, salvo las necesarias según el estado físico del niño/a. Evitar las actitudes sobreprotectoras y el uso del asma para manipular al niño/a, ya que los factores emocionales pueden jugar un papel importante en la iniciación y mantenimiento de una crisis de asma, será importante reducir el componente ansioso durante las crisis y mantener un

ambiente de tranquilidad y toma de decisiones correctas para remediar la crisis asmática (Ruiz , 2015).

Definición de términos

Conocimiento

Es aquella información o hechos adquiridos que se almacenan mediante la experiencia, referente a cualquier tema que se originan a través de la percepción sensorial que se procesa en entendimiento y finaliza en la razón.

Padres de familia

Es la persona que ha engendrado o adoptado a un niño y que brinda protección, sustento, responsabilidad, inteligencia tiempo, atención, paciencia, fuerza y sobre todo amor.

Prevención

Es el acto de evitar o anticiparse para minimizar un riesgo; el objetivo es lograr que no se concrete la amenaza y/o riesgo que se presente.

Manejo de la crisis asmática.

El manejo son medidas, habilidades y destrezas que uno obtiene a través del conocimiento sobre la enfermedad, nos sirve para restablecer su mejoría ante un posible ataque de crisis asmática.

Prevención de la crisis asmática

Son medidas de precaución, cuidado, y anticipación de hechos que se toman para evitar que se desencadene la crisis asmática.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El siguiente proyecto se realizará en un hospital de Lima, en el Servicio de Medicina pediátrica ubicada en el segundo piso, la unidad de hospitalización está constituido por 5 ambientes distribuidos de la siguiente manera: el primero es un ambiente de lactantes que cuenta con cinco cunas; el segundo, de preescolares y escolares con cinco camas; el tercero, de monitoreo en la que se aprecia dos cunas y/o camas según necesidad y los dos últimos ambientes de aislados, con dos camas y/o cunas en cada ambiente según necesidad.

Población y muestra

Población.

La población en estudio serán todos los padres de niños que hayan sido hospitalizados por crisis asmática en sus diferentes tipos, que se encuentran hospitalizados en Servicio de Medicina pediátrica.

Muestra.

La muestra estará conformada por 40 padres de familia, con niños hospitalizados con crisis asmática que son seleccionados en base del muestreo no probabilístico por conveniencia, donde no todos tienen la misma probabilidad de ser elegidos.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Se incluirán a los padres que deseen participar en el estudio.

Se incluirá a padres de niños hospitalizados con el diagnóstico de crisis asmática

Criterios de exclusión

Se excluirán a los padres que no deseen participar en el estudio.

Se excluirá a los padres de niños hospitalizados que no tengan diagnóstico de crisis asmática.

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional porque buscará describir las variables del estudio y la relación entre las variables; de diseño no experimental porque no se manipulará ninguna variable. Es de corte transversal por que se recolectaran los datos en un momento específico (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

Identificación de variables

Variable: Conocimientos sobre prevención de crisis asmática en padres.

Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimientos sobre manejo de crisis asmática en padres	Las personas poseen conocimientos sobre el cuidado de su salud, en el caso de los niños el cuidado depende de los padres de familia quienes deberán poseer los conocimientos necesarios para el cuidado de sus hijos con asma (Rodríguez & Sossa, 2004).	La evaluación de la variable será a través de un cuestionario elaborado, el cual nos permitirá evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la crisis asmática, el cual consta de 25 ítems.	<p>Conocimiento de la enfermedad.</p> <p>Desencadenantes de la crisis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El asma es una enfermedad contagiosa. 2. La principal causa del asma es el contacto con los agentes alergénicos. 3. Es asma es una enfermedad que produce aumento de las secreciones (moco) en los bronquios. 4. Los síntomas del asma son tos, silbidos, dificultad para respirar. 5. El asma es una enfermedad hereditaria. 6. Las mascotas con pelo pueden provocar asma. 7. La crisis asmática se puede prevenir reconociendo los agentes causantes. 	<p>Muy en desacuerdo (MD)</p> <p>Desacuerdo (D)</p> <p>Algunas veces (AV)</p> <p>De acuerdo (A)</p> <p>Muy de acuerdo (MA).</p> <p>Tiene calificaciones 1,2,3,4,5 generando total 130 puntos como máximo 26 puntos como mínimo</p> <p>Categoría</p> <p>Bueno: 105 – 130 puntos</p> <p>Regular: 79 – 104 puntos</p> <p>Malo: 26 – 78 puntos</p>

-
8. Los ejercicios respiratorios previenen una crisis asmática.
 9. Es recomendable no fumar ni dejar que se fume cerca de los niños con asma,
 10. Los niños que tienen asma pueden practicar deportes en los cuales tengan que correr muchos cuando están con la crisis.
 11. Los desencadenantes del asma son polvo, humo, cambios de temperatura, plantas, animales, resfríos.
 12. Las vaporizaciones aumentan las crisis asmáticas.
 13. Antes de usar el inhalador, se debe hacer lo siguientes:
Agitar, conectarlo a la aerocámara y luego respirar profundamente de 8 a 10 veces luego

**Tratamiento de
la crisis asmática**
[nhrg1]

-
- retirar la
aerocámara.
14. Los inhaladores pueden producir dependencia o adicción.
 15. Los inhaladores pueden afectar o dañar el corazón,
 16. Es perjudicial aplicarles los inhaladores mucho tiempo a los niños.
 17. Después de que a un niño(a) le da una crisis de asma hay que suspenderle los inhaladores y medicamentos cuando les pase la tos.
 18. Los niños que tienen asma deben usar medicamentos para su tratamiento solo cuando tengas síntomas (tos, congestión o sonido en el pecho).
 19. Se previene una crisis de asma aplicando sus
-

-
- medicamentos como se les indica.
20. Es mejor usar los inhaladores directamente sin aerocámara, para que el medicamento llegue más directamente a los pulmones.
 21. Cuando un niño tiene una crisis de asma es mejor ir a emergencia, aunque los síntomas sean leves.
 22. Las crisis de asma se pueden evitar si se toma medicamentos en momentos que no hay síntomas (entre crisis).
 23. A los niños con problemas de asma cuando les empieza un resfriado hay que aplicarles inhaladores, aunque no tengan tos o sonido en el pecho.
 24. A los niños que tienen asma, les pueden dar crisis tan
-

				fuertes que pueden llegar a requerir una hospitalización en cuidados intensivos o incluso pueden llegar a morir debido a una crisis.	
				25. Algunos medicamentos para el tratamiento del asma se deben administrar todos los días para lograr su efectividad.	
				26. Los daños causados por el asma severa son peligrosos porque dañan los pulmones.	
Conocimientos sobre prevención de crisis asmática en padres.	El conocimiento de los padres sobre la prevención de la crisis asmática es el Conjunto de medidas que se toman de manera anticipada para evitar que suceda o se complique la enfermedad (Medina & Mego , 2009).	La evaluación de la variable será a través de un cuestionario elaborado que nos permitirá evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la crisis asmática, el cual consta de 28 ítems.	Prevención de desencadenantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrigo a mi hijo, cuando hace frío. 2. Evito que mi hijo consuma alimentos congelados. 3. Oriento a mi hijo para que se mantenga lejos de personas resfriadas. 4. Evito que mi hijo para que mantenga lejos de personas resfriadas. 	<p>Nunca (N) A veces (AV) Siempre (S) Tiene calificación 1,2,3 generando total de 84 puntos como máximo. 28 puntos como mínimo Categoría Adecuadas: 71 – 84 puntos</p>

-
- | | |
|--|------------------------------|
| 5. Evito que mi hijo se exponga al humo de cigarros. | Inadecuadas: 28 – 70 puntos. |
| 6. Utilizo inciensos. | |
| 7. Permito que mi hijo juegue con muñecos de peluche. | |
| 8. Utilizo aerosoles ambientales. | |
| 9. Utilizo velas perfumadas. | |
| 10. Utilizo lejía en presencia de mi hijo. | |
| 11. Mi hijo realiza ejercicio intenso cuando está en crisis. | |
| 12. Ante un resfriado común, brindó a mi hijo el cuidado oportuno. | |
| 13. Cuido que mi hijo no esté presente, cuando realizo el aseo de paredes y pisos. | |
| 14. Protejo a mi hijo de las corrientes de aire y cambios de temperatura. | |
| 15. Evito las zonas húmedas en casa. | |
-

-
16. Evito que se levante polvo, cuándo realizo el aseo de mi hogar.
17. Permito a mi hijo jugar con cualquier tipo de mascota.
18. Evito que mi hijo tenga la ropa húmeda.
19. Evito que mi hijo permanezca en habitaciones con ropa guardada.
- Promoción de la salud**
20. Propicio que mi hijo realice algún tipo de deporte.
21. Vigilo que mi hijo haga ejercicios respiratorios.
22. Promuevo en mi hijo una conducta de autocuidado: en el colegio, en la calle.
23. Llevo a mi hijo a sus controles periódicos de asma.
24. Hago que mi hijo cumpla con el tratamiento indicado, aunque ya no tenga síntomas.
-

-
25. Cuando mi hijo presenta crisis asmática, acudo a un establecimiento de salud a los primeros síntomas.
 26. Incentivo a que mi hijo participe en actividades recreativas.
 27. Incluyo a todos los miembros de mi familia en el cuidado de mi hijo con asma.
-

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será a través de una encuesta escrita, debido a que es una técnica que pretende obtener la información, considerando los criterios de inclusión.

Los instrumentos será un cuestionario de test de conocimientos sobre el asma de los padres y/o cuidadores de niños asmáticos, de Rodríguez y Sossa (2004) y modificado por Medina y Mego (2009) que nos permitirá determinar el nivel de conocimientos de los padres; este consta de 26 ítems los que responderán a la dimensión según su parecer: Muy en desacuerdo (MD); desacuerdo (D); algunas veces (AV); de acuerdo (A); muy de acuerdo (MA).

Los que tienen una calificación de 1, 2, 3,4 y 5 puntos de acuerdo a la pregunta generando un puntaje de 130 puntos como máximo y 26 puntos como mínimo: categoría bueno 105- 130; regular 79 -104; malo: 26 - 78.

En cuanto al instrumento de la prevención de la crisis, de Medina y Mego (2009) se usará el test sobre las prácticas de cuidado de los padres o cuidadores de niños con asma, el instrumento consta de 27 ítems que están referidos al cuidado de sus hijos. Cada ítem tiene como alternativas de respuesta: siempre (S); a veces (AV); nunca (N)

Los que tienen la calificación del 1, 2,3 generando un puntaje total de 84 puntos como máximo y 28 puntos como mínimo.

Categoría

Adecuadas: 71- 84

Inadecuadas: 28 – 70

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se realizó la validación del instrumento a través del juicio de expertos quienes dieron la validez del contenido, teniendo en cuenta los criterios de redacción, claridad, congruencia del contenido y dominio del constructo. Se aplicó la prueba V Aiken el cual obtiene las correlaciones dentro de los ítems teniendo como resultado 0.974 por lo cual el instrumento es aplicable.

Para la confiabilidad del cuestionario, se realizó la prueba piloto a 40 padres de familia de niños hospitalizados con crisis asmática; para evaluar la confiabilidad del instrumento del conocimiento sobre manejo de la crisis asmática en padres de niños hospitalizados se realizó a través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach, obteniéndose 0.819; resultando que el cuestionario es aceptable, y para el instrumento de conocimientos sobre la prevención de la crisis asmática se realizó a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach obteniéndose 0.932, siendo el cuestionario aceptable.

Proceso de recolección de datos

Para realizar el presente estudio, se enviará una solicitud de permiso a la jefatura del Departamento de Enfermería de un hospital de Lima, después de la aceptación se procederá a visitar al Servicio de Medicina Pediátrica; con el permiso respectivo, se entablará contacto con la población en estudio, explicándoles la finalidad del estudio, realizando la entrega del consentimiento informado.

A los participantes que deberán aceptar participar en el estudio, se les hará entrega de los cuestionarios previamente validados, el tiempo del llenado será aproximadamente de 10 - 15 minutos, se recolectará la información necesaria para cumplir con los objetivos del estudio.

Procesamiento y análisis de datos

Concluida la recolección de datos se procesarán en forma manual la tabulación de datos, codificando y elaborando libro de códigos.

Para el procesamiento de los datos se hará uso de los programas informáticos de tratamientos de datos como la Excel y SPSS VS 26 para la elaboración del análisis de correlación de ambas variables, asimismo, establecer la descripción de cada una de las variables presentadas en gráficas, tablas.

Consideraciones éticas

El presente estudio, tendrá en consideración los principios bioéticos:

Autonomía: Los objetivos del estudio se darán a conocer a los padres de familia con niños de crisis asmática, hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica, dado que la aceptación de este estudio les hará formar parte de la investigación que será acreditado mediante la firma de un consentimiento[CME2] informado, siendo de carácter anónimo la información que se obtendrá.

No Maleficencia: Se garantizará la confidencialidad de toda información consignada, así como de no causar ningún tipo de daño moral.

Beneficencia: Los resultados obtenidos de la recolección de datos servirán a futuras investigaciones, también, se debe buscar estrategias y planes de mejora a beneficio de los padres de familia que tienen a sus niños hospitalizados con crisis asmática a través de las actividades preventivo promocionales.

Presupuesto

Concepto	Unidades	Precio unit. (s/.)	Precio total (s/.)
Recursos Humanos:			
investigador	1	-	-
asesor	1	2500.00	2500.00
estadístico	1	400.00	400.00
asesor metodológico	1	500.00	500.00
revisor de redacción	1	500.00	500.00
trabajadores de campo – capacitación	2	200.00	400.00
personal encuestador	3	100.00	300.00
materiales:			
hojas bond	3 millares	15.00	45.00
USB	1	20.00	20.00
lapiceros	12	0.50	6.00
lápiz	3	1.00	3.00
folders	12	1.00	12.00
borrador	3	1.00	3.00
engrapador	1	20.00	20.00
grapapas	1 caja	5.00	5.00
servicios:			
internet	80 horas	1.00	80.00
impresiones	Varias	200.00	200.00
tipeo	60 hojas	1.00	60.00
fotocopias	Varios	20.00	80.00
anillados	3	2.50	7.50
empastados	3	20.00	60.00
pasajes	Varios	300.00	300.00
refrigerio	10	10.00	200.00
publicación	3	50.00	150.00
Total			S/. 5 691.5

Referencias

- Alvarenga, E. (2018). Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. *Unidad de promoción de la salud, Prevención y Vigilancia de las ENT*, 3-4. Obtenido de https://www.academia.edu/39666602/PROMOCION_DE_LA_SALUD_Y_PREVENCION_DE_LA_ENFERMEDAD_MSP._ESTELA_ALVARENGA_ALAS_EDUCADOR_A_PARA_LA_SALUD_Unidad_de_Promoci%C3%B3n_de_la_Salud_Prevenci%C3%B3n_y_Vigilancia_de_las_ENT_Direcci%C3%B3n_Nacional_de_Enfermedades_N
- Álvarez, I. J. (2015). *Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del asma bronquial de las madres con niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Jorge Reategui - Setiembre-Octubre 2015*. Obtenido de http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2623/2/ALVAREZ_GARRIDO-Resumen.pdf
- American Medical Association. (2011). Conocimientos básicos sobre salud. *Educa sobre Salud*, 1158. Obtenido de <https://sites.jamanetwork.com/spanish-patient-pages/2011/hoja-para-el-paciente-de-jama-110914.pdf>
- Araya, S. A., Goity, E. R., Ruiz, H. I., & Tagle, S. (2015). *Nivel de conocimientos de los padres y/o cuidadores acerca del Asma Bronquial y su relación con las visitas recurrentes a los servicios de urgencia, en niños de atención primaria de salud de la región metropolitana de Santiago de Chile*. Obtenido de http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2834/a115543_Araya_S_Nivel_%20de_%20conocimiento_%20de_%20los_%20padres_2015.Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica . (Abril de 2013). *Guía práctica clínica para el diagnóstico, atención integral y seguimiento de niños y niñas con diagnóstico de asma*

. Obtenido de

<http://www.saludpereira.gov.co/attachments/article/327/GPC%20ASMA%20PARA%20PADRES%20Y%20CUIDADORES%20julio2013.pdf>

Beltran , C. J., & Vela, S. P. (18 de Febrero de 2015). *Mitos, creencias y practicas en cuidadores de niños con asma respecto al tratamiento con inhaladores en Chiclayo, Perú - 2013.*

Obtenido de

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/287/1/TL_BeltranCabreraCamilo_VelaPinedoSilvia.pdf

Bermeo, A., & Velasco, V. (2013). Guia para el tratamiento de la crisis asmática. *Archivos de Medicina de Urgencia de México*, 60-69. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2013/aur132c.pdf>

Bhatia , R. (Setiembre de 2018). *Manual MSD Asma Infantil*. Obtenido de

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/trastornos-respiratorios-en-los-lactantes-y-los-ni%C3%B1os/asma-infantil>

Brisith Thoracic Society. (2016). British guideline on the managemnet of asthma. *a national clinical guideline*, 117-118. Obtenido de

[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/BTS_SIGN%20Asthma%20Guideline%202016%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/BTS_SIGN%20Asthma%20Guideline%202016%20(1).pdf)

Cabello , L., Sancho, R., Garcia, E., Pérez, M., & Cabero, J. (2014). conocimientos sobre el tratamiento medico del asma en padres de niños asmáticos. *BOL PEDIATR 2014*, 168-172. Obtenido de

http://sccalp.org/documents/0000/2084/BolPediatr2014_54_168_172.pdf

- Cañas, C., Villamarín, E., & Alarcón, J. (2015). Estado Asmático en niños. *Colombia Medica*, 74-80. Obtenido de https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=21130&id_seccion=1610&id_ejemplar=2175&id_revista=108
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (25 de Setiembre de 2019). *Asthma*. Obtenido de CDC: <https://www.cdc.gov/asthma/es/faqs.htm>
- Chavez, I. V. (2016). *Calidad de vida de los niños con asma y su relación con el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad. Hospital Belen de Trujillo 2016*. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/766/chavez_vi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Coronel, C. C. (2017). Influencia del conocimiento de los padres acerca del asma en el control del niño asmático. *Revista Mexicana de Pediatría*, 222-229. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp053h.pdf>
- Espinoza, L. E., Lozano, K. E., Minchan, L. N., & Roldan, R. E. (Julio de 2017). *conocimiento de los padres sobre las medidas preventivas en crisis asmática en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolome", 2016*. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/839/Liz_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Fabian, Y. L., & Obesto, K. E. (2016). *Conocimiento y práctica de medidas preventivas de las madres preescolares con asma bronquial. Hospital Victor Lazarte Echeagaray-2016*. Obtenido de

- [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4422/1/RE_ENFE_YEND%
I%c3%81N_KATIA.OBESTO_MEDIDAS.PREVENTIVAS_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4422/1/RE_ENFE_YEND%c3%8d.FABI%c3%81N_KATIA.OBESTO_MEDIDAS.PREVENTIVAS_DATOS.PDF)
- GEMA. (01 de 05 de 2017). *Guia Española para el Manejo del Asma*. Obtenido de https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2017/05/GEMA_4.2_final.pdf
- Global Initiative for asthma . (2019). *Guia de bolsillo para el manejo y la prevención del asma* . Obtenido de <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/07/GINA-Spanish-2019-wms.pdf>
- Healthy Children.Org. (11 de Noviembre de 2015). *Asma leve, Moderada y Severa*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/allergies-asthma/Paginas/Mild-Moderate-Severe-Asthma-What-Do-Grades-Mean.aspx>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McDRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES,S.A DE C.V. Obtenido de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Methodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Marriner, A., & Raile, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=nlpgDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Marriner,+Ann;+Raile,+Martha&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiMxMqE64vqAhXlmeAKHVooDWcQ6AEIKjAA#v=onepage&q=Marriner%2C%20Ann%3B%20Raile%2C%20Martha&f=false>
- Martinez, E. (2009). La gestión del conocimiento a través del E- learning. un enfoque basado en escenarios. *Investigaciones Europeas de Direccion y Economia de la Empresa*, 29-44. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S1135252312600768.pdf>

- Medina , N. J., & Mego , S. M. (2009). *Conocimientos y practicas de cuidar de los padres y/o cuidadores y su influencia en la gravedad del asma bronquial en niños de 5 a 9 años. Hospital Regional Docente de Trujillo(julio-setiembre)2009*. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8686/1271.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Minsa. (2005). Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud. *Documento Tecnico*, 11-13. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
- Obando , D. (2017). *Nivel de conocimiento de las madres sobre asma y adherencia al tratamiento en poblacion pediatrica del consultorio externo de infecciones respiratorias del hospital hipolito unanue*. Obtenido de <http://cybertesis.urp.edu.pe/browse?type=author&value=Obando+Ch%C3%A1vez%2C+Diana>
- Ocampo, J., Gaviria, R., & Sanchez, J. (2017). Prevalencia del Asma en America Latina. Mirada critica a patir de ISAAC y otros estudios. *Revista Alergia Mexico*, 189-191. Obtenido de <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/256>
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud - Enfermedades respiratorias*. Obtenido de <https://www.who.int/respiratory/asthma/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Promoción de la Salud*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
- Rodriguez , C., & Sossa, M. P. (25 de Agosto de 2004). *Validación de un cuestionario de conocimientos acerca de asma*. Recuperado el 15 de 05 de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcneum/v16n3/v16n3a2.pdf>

- Ruiz , M. T. (2015). *Conocimientos de los padres de niños asmaticos sobre el manejo y prevencion de la crisis asmatica en el hogar servicio de emergencias pediatricas del Hospital Daniel Alcides Carrion - Callao*. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5138/Ruiz_Ruiz_Maria_Teresa_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salgado, V. C. (13 de Julio de 2019). *Nivel de conocimiento de los padres y adherencias al tratamiento de asma en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital de Emergencias Pediatricas.Lima,2019*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3152>
- Sánchez, I., Sánchez , A., & Pereia, A. (2013). Manejo de agudización asmatica. *Asma riesgo vital*, 331-338. Obtenido de <https://www.neumosur.net/files/EB03-29%20asma%20agudo.pdf>
- Suspes , J. Y. (2019). *Relacion Entre Los Conocimientos, Creencias y Actitudes de los Cuidadores de Niños de 5 a 12 años de edad con Asma Bronquial y el Control de la Enfermedad, Bucaranga - Colombia*. Obtenido de <http://noesis.uis.edu.co/bitstream/123456789/34888/1/175334.pdf>
- Uriarte, J. M. (05 de 06 de 2019). *Conocimientos*. Recuperado el 20 de 01 de 2020, de <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>.
- Vargas, M. H. (2009). Fisiopatología del asma. *Neumología y Cirugía de Tórax*, S2- 111-115. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2009/nts092e.pdf>
- Vera, D. (Noviembre de 2016). *conocimiento materno sobre estrategias de prevencion en la exaceración del asma bronquial* . Obtenido de <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/4978/1/vdayana.pdf>

Vitate, M. B. (2014). *Nivel de conocimiento sobre asma bronquial en madre de niños atendidos en el servicio de pediatría del Hospital de Chancay año 2012*. Obtenido de

<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/3376>

Zegarra, E. (2 de Junio de 2017). Uno de cinco niños sufre de asma en el Perú. *Uno de cinco niños sufre de asma en el Perú*, pág. 1. Obtenido de <https://larepublica.pe/reportero-ciudadano/882359-uno-de-cada-cinco-ninos-sufre-de-asma-en-el-peru/>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA CRISIS ASMÁTICA EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS

(Autor: Dr. Carlos Rodríguez, 2005)

Este cuestionario tiene como propósito conocer el nivel de conocimientos que usted tiene acerca del cuidado de su paciente que presenta asma bronquial. Por favor, responda cada pregunta de este cuestionario con la debida responsabilidad y sinceridad, marcando la alternativa que crea conveniente. Tenga en cuenta la siguiente escala valorativa: **(MD) Muy en Desacuerdo (D) En desacuerdo (AV) Algunas veces (A) De acuerdo (MA) Muy de acuerdo**

Dimensión: Sobre la enfermedad		MD	D	AV	A	MA
1	El asma es una enfermedad contagiosa.	5	4	3	2	1
2	La principal causa del asma es el contacto con los agentes alergénicos.	1	2	3	4	5
3	El asma es una enfermedad que produce aumento de las secreciones (moco) en los bronquios	1	2	3	4	5
4	Los síntomas del asma son: silbidos, dificultad para respirar.	1	2	3	4	5
5	El asma es una enfermedad hereditaria.	1	2	3	4	5
6	Las mascotas con pelo pueden provocar el asma.	1	2	3	4	5
Dimensión: Desencadenantes del asma		MD	D	AV	A	MA
7	La crisis de asma se puede prevenir reconociendo los agentes causantes.	1	2	3	4	5
8	Los ejercicios respiratorios previenen una crisis asmática.	5	4	3	2	1
9	Es recomendable no fumar ni dejar que se fume cerca de los niños con asma.	1	2	3	4	5
10	Los niños que tienen asma pueden practicar deportes en los cuales tengan que correr mucho cuando están con la crisis	1	2	3	4	5
11	Los desencadenantes del asma son: polvo, humo, cambios de temperatura, plantas, animales, resfríos.	1	2	3	4	5
Dimensión: Tratamiento de crisis asmática		MD	D	AV	A	MA
12	Las vaporizaciones aumentan las crisis asmáticas.	5	4	3	2	1
13	Antes de usar el inhalador, se debe hacer lo siguiente: agitar, conectarlo a la aerocámara y	1	2	3	4	5

	luego respirar profundamente de 8 a 10 veces sin retirar la aerocámara.					
14	Los inhaladores pueden producir dependencia o adicción.	5	4	3	2	1
15	Los inhaladores pueden afectar o dañar el corazón.	5	4	3	2	1
16	Es perjudicial aplicarles los inhaladores mucho tiempo a los niños.	5	4	3	2	1
17	Después de que a un niño(a) le da una crisis de asma hay que suspenderle los inhaladores y medicamentos cuando les pase la tos.	1	2	3	4	5
18	Los niños que tienen asma deben usar medicamentos para su tratamiento, solo cuando tengas síntomas (tos, congestión o sonido en el pecho).	1	2	3	4	5
19	Se previene una crisis de asma aplicando sus medicamentos como se les indica.	1	2	3	4	5
20	Es mejor usar los inhaladores directamente sin aerocámara para que el medicamento llegue más directamente a los pulmones.	5	4	3	2	1
21	Cuando un niño tiene una crisis de asma es mejor llevarlo a emergencia, aunque los síntomas sean leves.	1	2	3	4	5
22	Las crisis de asma de se pueden evitar si se toma medicamentos en momentos que no hay síntomas (entre crisis).	5	4	3	2	1
23	Cuando empieza un resfriado en los niños con problemas de asma hay que aplicarles inhaladores, aunque no tengan tos o sonido en el pecho.	5	4	3	2	1
24	A los niños que tienen asma, les puede dar una crisis tan fuerte que pueden llegar a requerir una hospitalización en cuidados intensivos o incluso pueden llegar a morir debido a una crisis.	1	2	3	4	5
25	Algunos medicamentos para el tratamiento del asma se deben administrar todos los días para lograr su efectividad.	1	2	3	4	5
26	Los daños causados por el asma severa son peligrosos por que dañan los pulmones.	1	2	3	4	5

TEST SOBRE PREVENCIÓN DE LA CRISIS ASMÁTICA EN PADRES DE NIÑOS

HOSPITALIZADOS

(Medina y Mego 2009)

El siguiente cuestionario tiene como propósito conocer el nivel de conocimientos sobre la prevención del asma bronquial. Por favor, responda a cada pregunta del cuestionario con la debida sinceridad, marcando la alternativa que considere conveniente. Tenga en cuenta la

siguiente escala valorativa: **(N) Nunca (AV) A veces (S) Siempre**

	Dimensión: Prevención de desencadenantes	N	AV	S
1	Abrigo a mi hijo, cuando hace frío.	1	2	3
2	Evito que mi hijo consuma alimentos congelados.	1	2	3
3	Oriento a mi hijo para que se mantenga lejos de personas resfriadas.	1	2	3
4	Evito que mi hijo se exponga al humo de cigarros.	1	2	3
5	Utilizo inciensos.	3	2	1
6	Mantengo las habitaciones bien ventiladas.	1	2	3
7	Permito que mi hijo juegue con muñecos de peluche.	3	2	1
8	Utilizo aerosoles ambientales.	3	2	1
9	Utilizo velas perfumadas.	3	2	1
10	Utilizo lejía en presencia de mi hijo.	3	2	1
11	Mi hijo realiza ejercicio intenso cuando está en crisis.	1	2	3
12	Ante un resfriado común brindo a mi hijo el cuidado oportuno.	1	2	3
13	Cuido que mi hijo no esté presente cuando realizo el aseo de paredes y pisos.	1	2	3
14	Protejo a mi hijo de las corrientes de aire y cambios de temperatura.	1	2	3
15	Evito las zonas húmedas en casa.	1	2	3
16	Evito que se levante polvo, cuando realizo el aseo de mi hogar.	1	2	3
17	Permito a mi hijo jugar con cualquier tipo de mascota.	3	2	1
18	Evito que mi hijo tenga la ropa húmeda.	1	2	3
19	Evito que mi hijo permanezca en habitaciones con ropa guardada.	1	2	3
	Dimensión: Promoción de la salud	N	AV	S
20	Propicio que mi hijo realice algún tipo de deporte.	1	2	3
21	Vigilo que mi hijo haga ejercicios respiratorios.	1	2	3
22	Promuevo en mi hijo una conducta de autocuidado; en el colegio, en la calle.	1	2	3

23	Llevo a mi hijo a sus controles periódicos de asma.	1	2	3
24	Hago que mi hijo cumpla con el tratamiento indicado, aunque ya no tenga síntomas.	1	2	3
25	Cuando mi hijo presenta crisis asmática, acudo a un establecimiento de salud a los primeros síntomas.	1	2	3
26	Incentivo a que mi hijo participe en actividades recreativas.	1	2	3
27	Incluyo a todos los miembros de mi familia en el cuidado de mi hijo con asma.	1	2	3

Apéndice B: Validez de los instrumentos

SOBRE EL MANEJO DE LA CRISIS ASMÁTICA					
	Claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del constructo	Total
Dimensión 1	1	1	1	1	1
Dimensión 2	1	1	1	1	1
Dimensión 3	0,98666666	1	0,98666666	1	0,99333333
Variable general	0,99230769	1	0,99230769	1	0,996

SOBRE PREVENCIÓN DE LA CRISIS ASMÁTICA					
	Claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del constructo	Total
Dimensión 1	0,957894737	0,978947368	0,947368421	0,968421053	0,96315789
Dimensión 2	1	1	1	1	1
Variable general	0,97037037	0,985185185	0,962962963	0,977777778	0,974

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Confiabilidad sobre manejo de la crisis asmática

	Estadísticas de elemento		
	Media	Desv. Desviación	N
item1	4,40	,810	40
item2	4,53	,679	40
item3	4,40	,744	40
item4	4,48	,716	40
item5	4,85	,362	40
item6	4,70	,464	40
item7	4,28	,987	40
item8	4,40	,810	40
item9	4,50	,641	40
item10	4,75	,439	40
item11	4,43	,781	40
item12	4,95	,221	40
item13	4,80	,464	40
item14	4,83	,446	40
item15	4,75	,670	40
item16	4,90	,304	40
item17	4,75	,494	40
item18	4,80	,405	40
item19	4,93	,267	40
item20	4,93	,350	40
item21	4,58	,874	40
item22	4,60	,744	40
item23	4,75	,494	40
item24	4,65	,736	40
item25	4,65	,700	40
item26	4,53	,599	40
Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados		N de elementos
	,819	,822	26

	tem1	tem2	tem3	tem4	tem5	tem6	tem7	tem8	tem9	tem10	tem11	tem12	tem13	tem14	tem15	tem16	tem17	tem18	tem19	tem20	tem21	tem22	tem23	tem24	tem25	tem26
tem1	.000	.354	.536	.725	0.053	.668	.340	.453	.346	.000	.008	.258	.627	0.014	0.283	.167	.321	0.062	.498	.199	0.225	0.068	.128	0.146	0.018	.190
tem2	.354	.000	.386	.371	.225	0.057	.277	.028	.442	0.065	.052	0.163	.098	.142	.183	0.112	.402	.112	.506	0.154	0.003	0.132	.249	0.136	.073	0.002
tem3	.536	.386	.000	.308	.229	.356	.440	.451	.161	0.079	.274	0.031	.460	.216	.103	0.045	.279	0.323	.155	.020	.189	0.120	.140	.122	.276	.265
tem4	.725	.371	.308	.000	0.015	.672	.101	.239	.308	.061	.042	.154	.293	.026	0.281	.106	.272	.159	.326	.248	0.120	.029	.345	0.066	.340	.540
tem5	0.053	.225	.229	0.015	.000	.031	.334	.123	0.332	.566	.504	.225	.122	.786	.688	.327	.790	0.210	0.120	.314	.523	.248	0.215	.280	0.213	.373
tem6	.668	0.057	.356	.672	.031	.000	.129	.668	.173	.252	.149	.100	.429	0.012	0.247	.145	.000	.218	0.186	.174	0.133	.163	0.112	0.090	0.016	.397
tem7	.340	.277	.440	.101	.334	.129	.000	.244	0.061	.104	.244	.182	.347	.287	.339	.009	.303	0.372	.080	0.013	.674	.573	.039	.666	0.080	.097
tem8	.453	.028	.451	.239	.123	.668	.244	.000	.395	.577	.170	0.029	.355	.128	.189	0.042	.000	.328	0.214	.109	.029	.102	0.256	0.060	0.199	.190
tem9	.346	.442	.161	.308	0.332	.173	0.061	.395	.000	.091	0.128	.000	.086	0.314	0.060	.132	0.162	.593	.225	.057	0.298	0.161	.406	0.218	.172	0.100
tem10	.000	0.065	0.079	.061	.566	.252	.104	.577	.091	.000	.468	.132	.000	.557	.655	.192	.415	.433	0.164	.376	.318	.314	0.296	.119	0.292	.415
tem11	.008	.052	.274	.042	.504	.149	.244	.170	0.128	.468	.000	0.022	0.184	.366	.503	0.032	.349	.032	.034	0.162	.459	.388	.150	.310	.185	.662
tem12	.258	0.163	0.031	.154	.225	.100	.182	0.029	.000	.132	0.022	.000	.401	.429	0.087	.688	.353	0.115	0.065	.614	.020	.031	.353	.205	0.116	.010
tem13	.627	.098	.460	.293	.122	.429	.347	.355	.086	.000	0.184	.401	.000	.322	0.165	.218	.336	0.218	.083	.537	0.089	0.238	0.224	0.060	0.063	0.074
tem14	0.014	.142	.216	.026	.786	0.012	.287	.128	0.314	.557	.366	.429	.322	.000	.536	.246	.727	0.057	0.113	.570	.462	.093	0.204	.277	0.201	.257
tem15	0.283	.183	.103	0.281	.688	0.247	.339	.189	0.060	.655	.503	0.087	0.165	.536	.000	.126	.427	.000	0.108	.137	.515	.206	0.194	.234	0.191	.208

tem1 6	.167	0.11 2	0.04 5	.106	.327	.145	.009	0.04 2	.132	.192	0.03 2	.688	.218	.246	.126	.000	.342	.042	0.09 5	.651	0.06 8	.045	.171	.069	0.16 9	.014
tem1 7	.321	.402	.279	.272	.790	.000	.303	.000	0.16 2	.415	.349	.353	.336	.727	.427	.342	.000	0.25 6	.438	.483	.342	.070	0.05 3	.177	0.11 1	.369
tem1 8	0.06 2	.112	0.32 3	.159	0.21 0	.218	0.37 2	.328	.593	.433	.032	0.11 5	0.21 8	0.05 7	.000	.042	0.25 6	.000	0.14 2	.072	0.24 6	.068	.000	0.24 1	0.07 2	.021
tem1 9	.498	.506	.155	.326	0.12 0	0.18 6	.080	0.21 4	.225	0.16 4	.034	0.06 5	.083	0.11 3	0.10 8	0.09 5	.438	0.14 2	.000	0.06 2	0.14 0	0.15 5	.243	0.13 7	.130	.092
tem2 0	.199	0.15 4	.020	.248	.314	.174	0.01 3	.109	.057	.376	0.16 2	.614	.537	.570	.137	.651	.483	.072	0.06 2	.000	.061	0.11 8	0.11 1	.095	0.11 0	.070
tem2 1	0.22 5	0.00 3	.189	0.12 0	.523	0.13 3	.674	.029	0.29 8	.318	.459	.020	0.08 9	.462	.515	0.06 8	.342	0.24 6	0.14 0	.061	.000	.757	0.01 5	.920	.086	.339
tem2 2	0.06 8	0.13 2	0.12 0	.029	.248	.163	.573	.102	0.16 1	.314	.388	.031	0.23 8	.093	.206	.045	.070	.068	0.15 5	0.11 8	.757	.000	.000	.815	0.07 9	.311
tem2 3	.128	.249	.140	.345	0.21 5	0.11 2	.039	0.25 6	.406	0.29 6	.150	.353	0.22 4	0.20 4	0.19 4	.171	0.05 3	.000	.243	0.11 1	0.01 5	.000	.000	.177	.631	.282
tem2 4	0.14 6	0.13 6	.122	0.06 6	.280	0.09 0	.666	0.06 0	0.21 8	.119	.310	.205	0.06 0	.277	.234	.069	.177	0.24 1	0.13 7	.095	.920	.815	.177	.000	.154	.253
tem2 5	0.01 8	.073	.276	.340	0.21 3	0.01 6	0.08 0	0.19 9	.172	0.29 2	.185	0.11 6	0.06 3	0.20 1	0.19 1	0.16 9	0.11 1	0.07 2	.130	0.11 0	.086	0.07 9	.631	.154	.000	.572
tem2 6	.190	0.00 2	.265	.540	.373	.397	.097	.190	0.10 0	.415	.662	.010	0.07 4	.257	.208	.014	.369	.021	.092	.070	.339	.311	.282	.253	.572	.000

Confiabilidad sobre Prevención de la crisis asmática

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
item1	2,93	,267	40
item2	2,75	,439	40
item3	2,68	,474	40
item4	2,58	,712	40
item5	2,75	,439	40
item6	2,93	,267	40
item7	2,33	,917	40
item8	2,25	,840	40
item9	2,40	,841	40
item10	2,45	,714	40
item11	2,45	,749	40
item12	2,85	,362	40
item13	2,75	,494	40
item14	2,80	,464	40
item15	2,83	,446	40
item16	2,78	,480	40
item17	2,58	,712	40
item18	2,43	,747	40
item19	2,70	,687	40
item20	2,05	,986	40
item21	2,45	,639	40
item22	2,65	,533	40
item23	2,60	,672	40
item24	2,68	,616	40
item25	2,48	,506	40
item26	2,30	,853	40
item27	2,73	,452	40

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,932	,939	27

	tem 1	tem 2	tem 3	tem 4	tem 5	tem 6	tem 7	tem 8	tem 9	tem1 0	tem1 1	tem1 2	tem1 3	tem1 4	tem1 5	tem1 6	tem1 7	tem1 8	tem1 9	tem2 0	tem2 1	tem2 2	tem2 3	tem2 4	tem2 5	tem2 6	tem2 7
tem1	.000	0.16 4	.410	0.17 2	0.16 4	0.08 1	0.21 2	.086	0.20 6	0.22 2	0.21 2	0.12 0	0.14 6	0.12 4	0.11 3	0.13 5	0.17 2	0.22 2	0.12 6	0.27 8	0.24 8	0.18 9	0.17 2	0.15 2	0.29 9	0.23 7	.462
tem2	0.16 4	.000	.709	.801	.867	.493	0.04 8	.035	0.20 9	.450	.351	.728	.533	.504	.426	.457	.636	.646	.681	.326	.504	.822	.783	.831	.434	.000	.550
tem3	.410	.709	.000	.643	.709	.410	0.16 4	.080	0.30 8	.291	.206	.605	.411	.396	.330	.347	.492	.472	.559	.145	.326	.552	.628	.683	.232	0.13 3	.768
tem4	0.17 2	.801	.643	.000	.883	.368	0.05 8	.011	0.18 0	.587	.175	.841	.565	.745	.728	.689	.595	.686	.834	.323	.375	.813	.922	.730	.504	.046	.663
tem5	0.16 4	.867	.709	.883	.000	.493	0.04 8	.035	0.13 9	.450	.429	.728	.415	.504	.426	.457	.636	.646	.681	.326	.504	.822	.870	.831	.549	.069	.679
tem6	0.08 1	.493	.410	.368	.493	.000	.207	0.14 3	0.09 1	0.08 7	.558	.412	.049	.083	.102	.065	.503	.421	.294	.210	.504	.532	.258	.629	.271	0.01 1	.250
tem7	0.21 2	0.04 8	0.16 4	0.05 8	0.04 8	.207	.000	.691	.858	.397	.565	0.15 9	.014	.096	.080	.054	.060	.430	0.00 4	.634	.488	.029	0.07 5	.101	.654	.724	0.15 0
tem8	.086	.035	.080	.011	.035	0.14 3	.691	.000	.762	.577	.387	0.04 2	0.09 3	0.06 6	0.08 5	0.04 8	0.11 8	.521	.044	.604	.454	0.14 3	.000	.012	.619	.751	.051
tem9	0.20 6	0.20 9	0.30 8	0.18 0	0.13 9	0.09 1	.858	.762	.000	.375	.480	0.21 9	0.18 5	0.05 3	0.08 2	0.02 5	0.13 7	.294	0.23 1	.532	.420	0.08 0	0.20 9	0.13 9	.627	.793	0.24 3
tem1 0	0.22 2	.450	.291	.587	.450	0.08 7	.397	.577	.375	.000	.139	.566	.327	.510	.575	.602	.184	.785	.596	.623	.332	.357	.652	.283	.671	.488	.234
tem1 1	0.21 2	.351	.206	.175	.429	.558	.565	.387	.480	.139	.000	.066	0.10 4	0.02 9	0.14 2	0.06 8	.512	.382	0.03 0	.524	.691	.340	.112	.492	.707	.545	.072
tem1 2	0.12 0	.728	.605	.841	.728	.412	0.15 9	0.04 2	0.21 9	.566	.066	.000	.359	.581	.627	.539	.443	.716	.743	.381	.411	.651	.802	.582	.400	.066	.525
tem1 3	0.14 6	.533	.411	.565	.415	.049	.014	0.09 3	0.18 5	.327	0.10 4	.359	.000	.784	.727	.623	.565	.295	.681	.237	.203	.536	.619	.570	.282	0.06 1	.373
tem1 4	0.12 4	.504	.396	.745	.504	.083	.096	0.06 6	0.05 3	.510	0.02 9	.581	.784	.000	.940	.829	.590	.399	.692	.303	.225	.642	.724	.574	.415	.026	.464

tem1 5	0.11 3	.426	.330	.728	.426	.102	.080	0.08 5	0.08 2	.575	0.14 2	.627	.727	.940	.000	.889	.486	.459	.744	.253	.103	.597	.701	.441	.378	.007	.391
tem1 6	0.13 5	.457	.347	.689	.457	.065	.054	0.04 8	0.02 5	.602	0.06 8	.539	.623	.829	.889	.000	.539	.417	.646	.133	.088	.686	.668	.441	.346	0.08 1	.298
tem1 7	0.17 2	.636	.492	.595	.636	.503	.060	0.11 8	0.13 7	.184	.512	.443	.565	.590	.486	.539	.000	.348	.519	.396	.601	.678	.600	.847	.504	.046	.344
tem1 8	0.22 2	.646	.472	.686	.646	.421	.430	.521	.294	.785	.382	.716	.295	.399	.459	.417	.348	.000	.754	.701	.664	.511	.654	.531	.741	.559	.431
tem1 9	0.12 6	.681	.559	.834	.681	.294	0.00 4	.044	0.23 1	.596	0.03 0	.743	.681	.692	.744	.646	.519	.754	.000	.401	.374	.616	.845	.613	.421	.114	.636
tem2 0	0.27 8	.326	.145	.323	.326	.210	.634	.604	.532	.623	.524	.381	.237	.303	.253	.133	.396	.701	.401	.000	.819	.180	.418	.408	.825	.805	.147
tem2 1	0.24 8	.504	.326	.375	.504	.504	.488	.454	.420	.332	.691	.411	.203	.225	.103	.088	.601	.664	.374	.819	.000	.399	.371	.643	.750	.640	.262
tem2 2	0.18 9	.822	.552	.813	.822	.532	.029	0.14 3	0.08 0	.357	.340	.651	.536	.642	.597	.686	.678	.511	.616	.180	.399	.000	.744	.738	.442	0.04 5	.547
tem2 3	0.17 2	.783	.628	.922	.870	.258	0.07 5	.000	0.20 9	.652	.112	.802	.619	.724	.701	.668	.600	.654	.845	.418	.371	.744	.000	.732	.498	.036	.641
tem2 4	0.15 2	.831	.683	.730	.831	.629	.101	.012	0.13 9	.283	.492	.582	.570	.574	.441	.441	.847	.531	.613	.408	.643	.738	.732	.000	.509	0.00 5	.500
tem2 5	0.29 9	.434	.232	.504	.549	.271	.654	.619	.627	.671	.707	.400	.282	.415	.378	.346	.504	.741	.421	.825	.750	.442	.498	.509	.000	.790	.249
tem2 6	0.23 7	.000	0.13 3	.046	.069	0.01 1	.724	.751	.793	.488	.545	.066	0.06 1	.026	.007	0.08 1	.046	.559	.114	.805	.640	0.04 5	.036	0.00 5	.790	.000	.020
tem2 7	.462	.550	.768	.663	.679	.250	0.15 0	.051	0.24 3	.234	.072	.525	.373	.464	.391	.298	.344	.431	.636	.147	.262	.547	.641	.500	.249	.020	.000

Apéndice D: Consentimiento informado

Tema de investigación: Conocimiento de los padres de niños asmático sobre el manejo y prevención de la crisis asmática en el Servicio de Hospitalización del Hospital Santa Rosa, Lima, 2019. Mi nombre es Berenice Gaspar Cáceres, soy estudiante del programa de Especialidad de Enfermería en Cuidados Pediátricos en la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento de los padres de niños asmáticos sobre el manejo y prevención de la crisis asmática del Hospital Santa Rosa, abril- diciembre del 2019. Esta información será importante para fortalecer la educación en salud en la institución; asimismo, fortalecer y preparar a los padres en cuanto al manejo de la crisis asmática. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar la presente encuesta, si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor, responda el cuestionario; del mismo modo, puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide. Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a begc_70@hotmail.com o llamar al RPC 983154740.

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

Firma: _____ DNI: _____

Fecha: _____

Apendice E: Carta Tramitada para la autorización del Hospital

"Año de la universalización de la salud"


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

Lima 27 de febrero de 2020


Magister
María Figueroa Cortez
Jefe del Departamento de Enfermería Hospital Santa Rosa

Apreciada Mg. María Figueroa es grato dirigirme a Ud. Para saludarla cordialmente y deseando bendiciones de Dios en su importante labor que viene realizando. Por intermedio de la presente mencionarle que soy estudiante de la Especialidad de Uci Pediátrica de la Universidad Peruana Unión y como requisito para optar el grado de especialista es necesario la presentación de un trabajo de investigación. El proyecto de tesis lleva por título "Conocimientos sobre manejo y prevención de la crisis asmática en padres de niños hospitalizados en pediatría Hospital Santa Rosa, 2019", por lo que solicito la autorización para aplicar el instrumento en el servicio de Medicina Pediátrica del hospital que Ud. Dirige. El cual ayudara a la recopilar información para el cumplimiento de los objetivos de la tesis. Agradezco anticipadamente su apoyo, que contribuirá a mejorar la atención que se brinda al usuario y a su familiar acompañante.

Atentamente.



Lic. Berenice Gaspar Cáceres
Estudiante de la especialidad de Uci Pediátrica
DNI: 46615855

 28