

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASMA INFANTIL EN PADRES DE FAMILIA
EN EL HOSPITAL LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO DE SUPE EN EL
PERIODO DE AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

PARIONA RAMIREZ JACKELINE ANGELICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

ICA-PERÚ

2021

ASESOR:
DR. PINTO OBLITAS JOSEPH

AGRADECIMIENTO

Agradezco al doctor Ausejo, coordinador de la facultad de medicina por la sugerencia del tema, en base a mis ideas y conocimientos, y por último el haberme facilitado los medios para llevar a cabo las actividades propuestas para realizar mi investigación

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis padres, por su empeño y esfuerzo para poder cumplir mis sueños en estudiar la carrera de medicina, y por darme el apoyo incondicional en esta etapa de mi vida

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019

METODOLOGIA: Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal. Se realizó una encuesta para evaluar el nivel de conocimiento en padres de familia con hijos asmáticos, del cual la población fue de 414 personas, teniendo un tamaño de muestra de 201 padres de familia que asistieron al consultorio de pediatría en el Hospital De Laura Esther Rodriguez Dulanto.

RESULTADOS: Los niveles de conocimiento sobre el asma en general que presentaron los participantes obtenidos a partir del procesamiento de datos que fueron proporcionados mediante la aplicación de instrumento dejaron cifras impresionantes, esto debido a que el mayor porcentaje de las participantes, es decir el 49%; 98 de los 201 participantes obtuvieron puntajes que exponen su alto nivel de conocimiento sobre esta enfermedad del asma pediátrica, seguido por el 32% (64 participantes) que obtuvieron puntajes de un nivel de conocimientos medio y solo el 19% es decir 39 participantes denotaron un bajo nivel de conocimiento. Esto evidencia que más de la mitad de los padres o apoderados de niños con antecedente de asma tiene una deficiencia de información brindada.

CONCLUSIONES: A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio investigativo que tuvo como finalidad principal determinar el nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019, se puede concluir que un 49 % tiene un nivel de conocimiento alto, siendo menos de la mitad de la población estudiada, por lo que se debe advertir a la población.

PALABRAS CLAVES: nivel de conocimiento, asma, alérgenos

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge about childhood asthma in parents at the Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe hospital in the period August - December 2019

METHODOLOGY: An observational, analytical cross-sectional study was carried out. A survey was conducted to evaluate the level of knowledge in parents with asthmatic children, of which the population was 414 people, having a sample size of 201 parents who attended the pediatric office at Hospital Rodriguez Dulanto.

RESULTS: The levels of knowledge about asthma in general presented by the results obtained from the processing of data that were provided through the application of the instrument left impressive figures, this due to the fact that the highest percentage of the participants, that is, 49%; 98 of the 201 participants obtained scores that show their high level of knowledge about this pediatric asthma disease, followed by 32% (64 participants) who obtained scores of a medium level of knowledge and only 19%, that is, 39 participants denoted a low level of knowledge. This shows that more than half of the parents or guardians of children with a history of asthma have a deficiency in the information provided.

CONCLUSIONS: Based on the results obtained in this research study whose main purpose was to determine the level of knowledge about childhood asthma in parents at the Laura Esther Rodríguez Dulanto of Supe hospital in the period August - December 2019, it was can conclude that 49% have a high level of knowledge, being less than half of the population studied, so the population should be warned.

KEY WORDS: level of knowledge, asthma, allergens

INTRODUCCIÓN

El asma se define como una enfermedad crónica que afecta a cualquier edad, caracterizado por inflamación y estrechez de las vías respiratorias. En el Perú en el año 2020 afecto a 41556 personas con una incidencia de 149.02 de cada 10 mil habitantes.

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia, teniendo como pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019?

El primer capítulo: Contiene el planteamiento del problema, formulación del problema (general y específicos), la justificación, la delimitación del área de estudio, las limitaciones de la investigación, objetivos (general y específicos) y el propósito.

El segundo capítulo: Detalla los antecedentes bibliográficos, la base teórica, el marco conceptual, hipótesis (general y específicos), las variables y la definición operacional de términos.

El tercer capítulo: Está conformado por el diseño metodológico, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento, análisis de datos y los aspectos éticos de la investigación.

El cuarto capítulo: Describe los resultados y la discusión.

El quinto capítulo: Contiene las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
INDICE DE TABLAS.....	X
LISTA DE ANEXOS	XI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	2
1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	2
1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	2
1.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	3
1.3.4 JUSTIFICACIÓN ECONÓMICO Y SOCIAL.....	3
1.4 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.6. OBJETIVOS.....	4
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	4
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.7 PROPÓSITO	4
CAPITULO II: MARCO TEÒRICO	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	5
2.2 BASES TEÓRICAS	7
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	15
2.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICA	15
2.5 VARIABLES E INDICADORES	16
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:.....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN	18

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	18
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	18
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	18
3.2.1. POBLACIÓN:	18
CRITERIOS DE GENERALIDAD	18
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	18
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	18
3.2.2 MUESTRA:	18
3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	19
3.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS	19
3.6. DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	19
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	20
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	21
4.1. RESULTADOS	21

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Características sociodemográficas de padres de familia cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe durante el periodo de agosto a diciembre del año 2019.....	36
TABLA 2: Nivel de conocimiento sobre causas exacerbantes en padres de familia cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe durante el periodo de agosto a diciembre del año 2019.....	37
TABLA 3: Nivel de conocimiento sobre el control del asma en padres de familia cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe durante el periodo de agosto a diciembre del año 2019.....	38
TABLA 4: Nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico del asma en padres de familia cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe durante el periodo de agosto a diciembre del año 2019.....	39
TABLA 5: Nivel de conocimiento sobre el manejo del asma en padres de familia cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe durante el periodo de agosto a diciembre del año 2019.....	40
TABLA 6: Nivel de Conocimiento general sobre asma en padres de familia cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe durante el periodo de agosto a diciembre del año 2019.....	41
TABLA 7 Factores asociados al nivel de conocimiento sobre el asma pediátrico en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto a diciembre del 2019.....	42

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01: Ficha de datos.....	51
ANEXO N°02: Cuadro de operalización de variables.....	53
ANEXO N°03: Informe de opinión de expertos – Metodólogo.....	54
ANEXO N°04: Informe de opinión de expertos –Estadístico.....	55
ANEXO N°05: Informe de opinión de expertos – Especialista.....	56
ANEXO N°06: Matriz de consistencia.....	57

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El asma es una enfermedad crónica y común que afecta primordialmente a los niños, esta enfermedad afecta a 300 millones de personas aproximadamente en todo el mundo, más aún en países con bajos y medianos ingresos. Se caracteriza por inflamación y estrechez de las vías respiratorias causando dificultad respiratoria, sibilancia y tos, estos síntomas se acentúan mayormente en la noche o al hacer algún ejercicio físico. ⁽²¹⁾

Según la OMS estima que, en el año 2019, se registró 262 millones de personas afectados por esta enfermedad, de los cuales 461 000 murieron. ⁽²¹⁾

En la revista publicada por The Global Initiative for Asthma del año 2019 indica que los niños que residen en América Latina 10 de cada 100 niños presentan esta patología, sin embargo, estos valores varían en cada país según las comorbilidades que se presentan. ⁽¹⁾

Según los datos estadísticos del Ministerio De Salud Del Perú arrojaron que en el año 2020 hubo 41556 pacientes y la incidencia por 10mil habitantes fue 149,02, y el pico máximo entre 2015 y 2020 fue registrado en la semana 22 del 2018 con 10760 casos. ⁽²²⁾

Las ciudades más afectadas del Perú son: lima, Chimbote, Chiclayo, Ica y Piura, que cuenta con la mayoría de casos registrados; sin embargo, la ciudad de Lima es la ciudad que mayor contaminación atmosférica tiene en toda Latinoamérica además de la alta humedad. ⁽²²⁾

La situación del asma en nuestro país es considerada como un problema de salud pública debido a las comorbilidades como el sobrepeso y obesidad y diversos factores tanto genético como ambiental que fomenta la aparición de esta patología. ⁽¹⁰⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019?

1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el manejo en crisis asmático infantil en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento de las causas que exacerban el asma en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el cuadro clínico del asma pediátrico en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto – diciembre del 2019?
- ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre el asma pediátrico en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El asma es una enfermedad crónica que afecta principalmente a los niños, el cual forma parte de una enorme problemática sanitaria a nivel mundial desde hace ciento de años; a pesar de los constantes esfuerzos en investigaciones, estudios a nivel mundial; las organizaciones de salud aún no han logrado disminuir los elevados índices de incidencia de esta enfermedad.

1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Lo que se desea con este trabajo, es poder informar a los padres de familia o tutor sobre la gran importancia de conocer la enfermedad del asma en sus hijos, desde la etiología hasta las complicaciones, el cómo poder manejarlo y prevenir

futuras exacerbaciones, para así poder obtener un mejor nivel conocimiento y disminuir la incidencia del asma en la población.

1.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Se diseñará uso de un cuestionario robusto y validado con preguntas específicas y necesarias, con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre esta patología, por siguiente con los resultados obtenidos finalizaremos si el mayor porcentaje es de buen conocimiento o mal conocimiento.

1.3.4 JUSTIFICACIÓN ECONÓMICO Y SOCIAL

Con la siguiente investigación lo que se quiere lograr es conocer el nivel de conocimiento de la población de Supe sobre la enfermedad del asma, y así poder contribuir con la población para el programa de prevención y promoción de salud, para poder lograr una disminución de incidencia de casos nuevos de asma.

1.4 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- **DELIMITACIÓN TEMPORAL:** Se realizó durante el periodo de agosto a diciembre del 2019.
- **DELIMITACIÓN ESPACIAL:** Se desarrolló en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto.
- **DELIMITACIÓN SOCIAL:** Comprenden los padres de niños con antecedente de asma.
- **DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:** este estudio tiene como fin conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre la patología del asma que padecen sus hijos.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se podrá contar con toda la población de pacientes que asisten al servicio de pediatría, sin embargo, se contará con la participación de una cantidad moderada de padres cuyos hijos tengan como enfermedad actual o antecedente patológico la enfermedad de asma por lo que será óptimo una cantidad limitada para una mejor interpretación de resultados.

La veracidad de respuestas al hacer uso del cuestionario en padres cuyos hijos presentan esta enfermedad, por lo que se optara por un cuestionario con preguntas básicas sobre la enfermedad para poder medir su nivel de conocimiento.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el grado de conocimiento sobre el manejo en crisis asmático infantil en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019
- Determinar el grado de conocimiento de las causas que exacerbaban el asma pediátrica en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019
- Determinar el grado de conocimiento sobre el cuadro clínico del asma pediátrico en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019
- Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre el asma pediátrico en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019

1.7 PROPÓSITO

El propósito del trabajo es conocer el nivel de conocimiento del asma en padres de familia cuyos niños son atendidos en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, para así construir estrategias sanitarias que puedan ayudar a disminuir la incidencia y prevalencia del asma en la localidad, este avance se lograra mediante charlas de prevención, control y manejo de la enfermedad que va a ir dirigido a los padres de familia.

CAPITULO II: MARCO TEÒRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Roncada *et al.* (2018), es un estudio descriptivo realizado en el Centro Universitario de Serra Gaúcha (Brasil), identificó niveles de conocimiento sobre el asma en 154 padres de niños asmáticos, siendo 62 padres o 40,26% pertenecientes en el grupo de asma, y 92 o 59,74% que pertenecen al grupo control, de los cuales solo el 30,5% de los padres tienen niveles aceptables de conocimiento, que son más prevalentes en el grupo de asma que en el grupo de control (41,9% versus 22,8%, $p = 0,01$). ⁽⁶⁾

Alotaibi *et al.* (2018), Es un estudio descriptivo realizado en Hospital Infantil Especializado Rey Abdullah (Arabia Saudita), el cual identifica el conocimiento de los padres y tutores sobre el asma infantil, donde participaron 260 padres con una edad de aproximadamente 35 años, de los cuales un 79,6% tienen un conocimiento de nivel moderado sobre el asma, por tal se concluye que la media de conocimiento fue mayor en las madres que en los padres con un resultado de ($p = 0,019$), el puntaje sobre conocimiento general de asma fue 17,79 ($\pm 2,17$) de 24. ⁽⁵⁾

Menard *et al.* (2017), Es un estudio transversal realizado en una región urbana de Marruecos (Turquia), identifica La falta de adherencia informada por los cuidadores o familiares a la medicación de control del asma; se reclutaron 103 cuidadores de niños de 2 a 12 años, el cual el 48% de los cuidadores informó una baja adherencia al tratamiento de control del asma (MARS-A <45), (PR = 2,93; IC 95%: 1,14–7,52). ⁽²⁰⁾

Lopez *et al.* (2015), Es un estudio descriptivo realizado en 9 ciudades de México, identifica el Conocimiento del asma en profesores de escuela, donde participaron una totalidad 140 docentes, el cuestionario fue completado por todos los docentes, el cual el 53,6% de docentes tienen un conocimiento regular y el 46,4% un conocimiento deficiente, siendo 63,6% con un conocimiento deficiente sobre causas exacerbantes del asma. ⁽⁸⁾

Akçay *et al.* (2014), Es un estudio tipo de estudio descriptivo realizado en guarderías infantiles en Estambul (Turquia), identifica el Nivel de conocimiento

sobre el asma en un total de 297 docentes (287 mujeres / 10 hombres) teniendo una edad aproximada de 26 años que completaron el cuestionario, el cual el 71% respondieron con un nivel de conocimiento medio. ⁽⁹⁾

Ozoh *et al.* (2019), Es un tipo de estudio transversal realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Lagos en Estado de Lagos (Nigeria), identifica la Evaluación de conocimiento y práctica, y barreras auto informadas para el manejo del asma basado en guías, donde participaron 98 médicos, de los cuales 31 tuvieron un puntaje alto correspondiendo el 31 %, 50 tuvieron un puntaje moderado siendo el 51% y 7 tenían puntaje bajo que es 7,1%. ⁽¹⁶⁾

Alrabiah *et al* (2018), Es un estudio transversal realizado en 18 centros de atención primaria de salud en Riad (Arabia Saudita), identifica los Determinantes del análisis de investigación de los médicos de medicina familiar y el uso de las pautas para el manejo del asma, donde participaron 246 médicos menores de 40 años, de los cuales solo 7,3% (18/246) obtuvieron calificaciones aceptables y el puntaje promedio es conocimiento mínimo aceptable. ⁽¹⁾

Nguyen *et al* (2018) Es un estudio transversal realizado en la ciudad de Ho Chi Minh (Vietnam), identifica el Conocimiento sobre el autocontrol y los niveles de control del asma en pacientes adultos, el cual participaron 322 pacientes ambulatorios, del cual 0,3% de estos pacientes tenía buen conocimiento, el 16,2% tenía conocimiento adecuado y el 83,5% tenía poco conocimiento, teniendo un puntaje promedio de 30 de 100 puntos. ⁽¹¹⁾

ANTECEDENTES REGIONALES:

Calderon *et al* (2010) Es un estudio descriptivo transversal realizado en el centro materno infantil y emergencia en la ciudad de Lurin (Lima), identifica el nivel de conocimiento de las madres acerca del asma bronquial en niños preescolares del centro, el cual participaron 48 madres que fueron encuestadas, del cual el 45,8% tienen un nivel de conocimiento medio, el 33,4% tienen un conocimiento alto y el 20,8% tienen un nivel de conocimiento bajo. ⁽²¹⁾

Munayco *et al* (2009) es un transversal realizado en el distrito Santiago en la ciudad de Ica, un área rural del Sur, identifica la prevalencia y factores asociados

al asma de 5 a 14 años, el cual participaron 190 niños, siendo un 31 % que presento antecedente de dermatitis, el 23% de dermatitis y 37 % de rinitis. ⁽²²⁾

Cotrina et al (2018) es un estudio descriptivo transversal en establecimiento de salud de la ciudad de Chiclayo el cual identifica el control de asma bronquial en niños y adolescentes, el cual participaron 107 pacientes, siendo que el 48,6% estaban mal controlados y el 8,4% bien controlados. ⁽²³⁾

Calcina et al (2019) es un estudio descriptivo observacional en un distrito de Arequipa el cual identifica nivel de conocimientos sobre asma en profesores de educación inicial del distrito de Jose Luis Bustamante y Rivero de Arequipa, siendo que el 63,6% tiene un conocimiento deficiente sobre manejo de crisis asmático. ⁽²⁴⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica que se caracteriza por la hiperrespuesta bronquial ante alérgenos o factores que lo inducen, esto generará que haya más producción de moco y mayor contracción de fibras musculares; esta reacción dará origen a manifestaciones que pueden interferir en actividades cotidianas, e incluso terminar en una crisis asmática que ponen en riesgo la vida del niño. ⁽⁵⁾

Hay varios mecanismos para el desarrollo de esta enfermedad, que pueden ser de tipo biológico (inmunoinflamatorios, dietéticos, hormonales, genéticos, mecánicos y actividad física), ambientales, entre otros. ⁽⁵⁾

Al existir estos factores el músculo bronquial reacciona contrayéndose, para luego edematizarse y por consiguiente hacer hipersecreción mucosa; todo este mecanismo da pase a un cuadro clínico de asma. ⁽¹⁴⁾

Este cuadro puede controlarse, sin embargo, debido a la falta de información o conocimiento sobre esta enfermedad en los padres sobre sus hijos, hace más propenso un tratamiento incompleto y mal manejo que puede conllevar a exacerbaciones. ⁽³⁾

EPIDEMIOLOGÍA

En las últimas décadas se ha determinado que hay un aumento considerable en la prevalencia del asma en distintos países del mundo. Según la revista del año 2017, United States Environmental Protection Agency manifestó que hubo 23,9 millones de afroamericanos que murieron por la enfermedad del asma, a comparación de personas americanas no hispanas donde murieron 8.4 personas de cada millón de personas, en el caso de los hispanos han muerto 7,3 de cada millón de personas y en no hispanos fue 10,0 de muertos por cada millón de personas. ⁽²⁾

Sin embargo, gracias al avance de la ciencia en los últimos años se ha permitido una mejor obtención de información sobre el asma bronquial, primordialmente con respecto al tratamiento y control. Las guías internacionales y nacionales han permitido mejorar la respuesta al tratamiento farmacológico, pero no con el control de la enfermedad. ⁽³⁾

A pesar de los estudios realizados para la prevención y tratamiento, sigue siendo una enfermedad frecuente en la infancia y una de las principales causas de ingresos hospitalarios a nivel de todo el mundo. ⁽¹³⁾

Por este motivo se implementó la necesidad de tomar acciones para el tratamiento del niño asmático y su familia. Es importante tener en cuenta que en edades pediátricas se necesita una especial atención a diferencia de la adolescencia por los cambios biológicos, psicológicos y sociales. ⁽¹³⁾

En este año 2021 aún persiste la desinformación en el personal médico, población y familiares, con respecto a la prevención, pronóstico y tratamiento, por tal aún se están realizando estudios para contrarrestar el mal control de la enfermedad y así lograr menos exacerbaciones cada año. ⁽⁴⁾

PATOGENIA:

La patogenia es la interacción de factores genéticos, ambientales y epigenéticos que van a predisponer al paciente el desarrollo de esquemas inmunitarios. ⁽¹⁰⁾

Esta enfermedad comienza en la vida intrauterina, mediante el sistema inmunológico fetal donde se origina el desarrollo de linfocitos T helper (Th-2) por exposición materna a factores ambientales, y enfermedades como sarampión,

hepatitis o tuberculosis, que conlleva a la inflamación de las vías bronquiales en el feto, para luego ser resuelta en edad adulta mediante remodelación de las vías aéreas. ⁽¹⁹⁾

A nivel inmunológico interviene la susceptibilidad genética con factores ambientales produciendo el aumento de linfocitos Th2 de forma inflamatoria, hiperreactiva y obstructiva. ⁽¹⁹⁾

En nivel molecular, el antígeno y la célula presentadora se unen para estimular al linfocito T en la mucosa respiratoria, si este linfocito se une a una respuesta Th2, los mediadores químicos o citoquinas empezaran a liberar ig E, por lo cual se originaría un aumento de mediadores que van a causar hiperreactividad bronquial. ⁽¹⁰⁾

Si en caso se uniera el linfocito a la respuesta Th1, se produciría inmunidad e inflamación, por lo que no desencadenaría la enfermedad del asma. Sin embargo, aún no se conoce porque acompaña a la vía Th2 y no a la Th1. ⁶ Las consecuencias de todo este proceso conllevan a la contracción e hipertrofia de la musculatura, y del tejido glandular, como también la alta secreción de mucosidad en los bronquios y dilatación de alveolos distales, por lo que es casi imposible que el asmático pueda respirar sin ninguna esfuerzo respiratorio. ⁽¹⁰⁾

Otras de las consecuencias es la remodelación que genera cambios estructurales dados por la inflamación persistente, esta remodelación puede llegar a producir fibrosis del tejido epitelial del bronquio de forma irreversible y la respuesta al tratamiento será escaso, a pesar de utilizar los mejores tratamientos. ⁽⁸⁾

En conclusión, el asma es el desequilibrio de mediadores de inflamación y mediadores inflamatorios. ⁽⁸⁾

FACTORES INFLUYENTES PARA EL DESARROLLO DE ASMA

Se van a diferenciar en, factores causantes del desarrollo del asma y factores desencadenantes del cuadro clínico. ⁽¹⁾

Dentro de los factores causantes están los factores autonómicos que pertenece la obesidad, sexo y factores genéticos, este último se diferencia en genes que

predisponen atopia y genes que predisponen hiperrespuesta bronquial, otro factor causante son los factores medioambientales donde se encuentra a los alérgenos, infecciones, tabaquismo, polución, dieta y clima. ⁽¹⁾

Sin embargo, los mecanismos que influyen para el desarrollo son complejos e interactivos debido a aspectos del desarrollo, como la maduración de respuesta inmune y exposición a infecciones en los primeros años de vida, por lo que podría modificar el riesgo de asma en una persona susceptible genéticamente. ⁽⁵⁾

FACTORES DEPENDIENTES DEL HUÉSPED

Genéticos: tiene un componente hereditario complejo, en el que los genes interactúan entre ellos y con fenómenos ambientales.

Si el padre o madre ha presentado asma en cualquier etapa de su vida sería un factor de riesgo para el desarrollo de esta en los hijos, al igual que en gemelos idénticos, llegando a una probabilidad de un 60%. Por tal están implicados para el desarrollo del asma en diferentes grupos étnicos, y en caso de antecedente de atopia el riesgo incrementaría entre un 10% y 20%, considerándose como una enfermedad poligénica. ⁽⁴⁾

La epigenética estudia los factores no genéticos, principalmente los factores ambientales, que puedan llegar a intervenir la expresión de un gen, considerando todo mecanismo de ADN. Por tal se considera que son heredables y llega a desarrollar fenotipos distintos según la exposición que se somete el individuo. ⁽¹⁹⁾

Obesidad: se demostró que es un factor de riesgo importante antes de los 14 años, la prevalencia es mayor en niños que en niñas. La probabilidad de padecer asma un niño obeso es de 50 %, un paciente obeso puede padecer asma debido a un aumento de producción de citosinas proinflamatorias en el tejido adiposo. ⁽¹⁹⁾

sexo: el género masculino es de mayor riesgo, siendo más prevalente antes de los 14 años. En la adolescencia es igual en ambos géneros y en adulto es mayor en las mujeres. ⁽¹⁷⁾

FACTORES AMBIENTALES:

ALÉRGENOS: son causantes de exacerbación asmática sin embargo no está totalmente estudiada. Los ácaros es una de las causas más importantes para el

desarrollo de la alergia, también se encuentra el polvo, epitelio de animales domésticos, estos son factores importantes para la sintomatología en niños mayores de 3 años. ⁽⁷⁾

INFECCIONES: el virus sincitial respiratorio y la para influenza ocasionan síntomas similares como el de tipo asmático. Según estudios de largo plazo realizado en niños con VRS se determinó que el 40% tiene sibilantes, persistirá con sibilantes o presentará asma en un futuro. Hay infecciones como el sarampión que puede proteger de un próximo desarrollo de asma. ⁽⁶⁾

En caso de una infección parasitaria, no protege del asma, pero reducen el riesgo como lo es el anquilostoma ya que puede llegar a disminuir el riesgo. Se piensa que la exposición a una infección viral puede llegar a proteger para evitar el desarrollo del asma estimulando la vía no alérgica del Th1. ⁽¹⁾

EXPOSICIÓN DE TABACO: tanto a nivel prenatal, como postnatal, la exposición del humo de tabaco se asocia a una mala perfusión pulmonar. Se ha evidenciado que la exposición pasiva aumenta el riesgo de desarrollo del asma, el humo contiene componentes tóxicos que genera la elevación de la Ig E. Se estima que una vez presentada la enfermedad, el contacto con el tabaco puede conllevar a agudizaciones, gravedad y hospitalizaciones. ⁽⁶⁾

CONTAMINACIÓN AMBIENTAL: hay condiciones importantes que determinan el impacto para el desarrollo de asma, los factores ambientales implicados son la temperatura, presión atmosférica, humedad y contaminación del aire. ⁽⁹⁾

En estos últimos años se ha demostrado que hay muchos contaminantes como el dióxido de nitrógeno, ozono y dióxido de azufre, que se encuentran presentes en el aire y que se asocian al desarrollo de asma. Estos contaminantes se encuentran debido a la gran cantidad de coches e industrias. Por tal se concluye que hay una mala función pulmonar en zonas donde hay una alta densidad de tráfico. ⁽⁸⁾

DIAGNÓSTICO:

Lo principal es reconocer síntomas de gran importancia como la tos, dificultad respiratoria, opresión torácica y sibilancias, que pueden llegar a ocasionar episodios respiratorios.

Se tiene que evitar confundir síntomas como fatiga, bronquitis o ahogo con un cuadro sintomatológico de asma. Todo paciente que haya presentado más de 3 crisis de broncoespasmo debe ser estudiado, como también 1 o 2 crisis graves que precisan ingreso. ⁽¹⁹⁾

La historia clínica debe ser minuciosa y detallada, donde se valorará la anamnesis, antecedentes personales, familiares, factores desencadenantes, e indicadores que apoyan la posibilidad de diagnóstico. ⁽²⁾

Dentro de los indicadores están los de alta probabilidad y baja probabilidad; los primeros son síntomas frecuentes de noche o durante el inicio del día, después del ejercicio físico, después de exposición al aire frío o seco, y después de exposición a mascotas. ⁽⁹⁾

Dentro de los de baja probabilidad están los catarros, auscultación no alterada, espirometría normal. ⁽¹⁰⁾

Espirometría: en mayores de 6 años sirve de diagnóstico y seguimiento, mide el aire espirado en el momento que se da en el esfuerzo espiratorio máximo. Para tener resultados precisos, la inhalación máxima debe encontrarse cerca de la capacidad pulmonar total, seguida de un aumento de flujo máximo en la inhalación. ⁽¹⁹⁾

Prueba de provocación: si tras realización de la espirometría con broncodilatadores el diagnóstico no se confirma, se tendrá que hacer un examen de provocación bronquial para demostrar la hiperrespuesta bronquial, esta será realizada con ejercicios de elección, se calcula con ejercicio FEV1 basal – FEV1 post ejercicio /FEV1 basal x 100, si la respuesta cae más o igual de 15% entonces se considera positiva. ⁽¹⁹⁾

En este examen se puede utilizar metacolina por sensibilidad de 95% y menos efectos secundarios. ⁽¹⁹⁾

MÉTODOS DE ESTUDIO

Prick Test: tiene una alta sensibilidad y especificidad. Este examen se realiza desde los primeros meses de vida, sin embargo, el problema es en la interpretación debido a la piel hiporreactiva, por tal se utiliza 1% de histamina. Cuando hay 2mm de pápula se considera positiva, por lo que se evita la toma de antihistamínicos. ⁽¹⁰⁾

Ig E específica: es sensible y específico y se realiza con una prueba de phadiatop. ⁽¹¹⁾

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

BRONCODILATADORES:

- **AGONISTAS B2-ADRENERGICOS:** son de primera línea se utiliza en crisis asmáticas y broncoespasmo dado por ejercicios, los más usados son terbutalina y salbutamol, su consumo es a demanda ya que la poca o mucha puede generar el mal control y mayor hiperrespuesta bronquial, se administra por vía oral o inhalada, también subcutánea y venosa, sin embargo, es mejor inhalada por su mayor rapidez, su efecto es de 10 a 15 minutos con duración de 2 a 6 horas. ⁽¹⁵⁾
- **BRONCODILATADOR DE ACCIÓN PROLONGADO:** su acción dura 12 horas, son efectivos en asma nocturna y en no controladas, protege en casos de broncoespasmo por ejercicios, el más empleado es el salmeterol en niños de 4 años o formoterol en mayores de 6 años, administrados por vía inhalatoria, el formoterol tiene un efecto de 30 a 60 minutos y el salmeterol 20 a 30 minutos. ⁽¹⁵⁾
- **ANTICOLINÉRGICOS:** son menos potentes que los b adrenérgicos, su efecto es de 30 min a 60 min, no actúan como hiporreactivo, ni broncoespasmos, no son de primera línea, pero si como sinérgico con b adrenérgicos en casos de crisis. ⁽¹⁶⁾
- **METILXANTINAS:** actúan en segunda fila, la teofilina se administra por vía oral, es de acción prolongada, en cambio la aminofelina se administra por vía intravenosa, para lograr su efectividad con una dosis de de 5 y 15 ug. ⁽¹⁶⁾

ANTIINFLAMATORIOS:

- **CROMONAS:** se encarga la liberación de mastocitos inhibiendo eosinofilos, se puede administrar en polvo o solución para nebulización y también en aerosol presurizado, su eficiencia es menor que de los corticoides inhalados. ⁽¹⁶⁾

CORTICOIDES:

- **INHALADOS:** son eficaces para el tratamiento reestructurando el epitelio bronquial, dentro de los usados en Perú están el dipropionato de beclometasona, budesonida y propionato de fluticasona, se toman 2 dosis diarias hasta incluso 3 o 4 dosis. ⁽¹¹⁾
- **SISTÉMICOS:** se utiliza en caso de que no haya efecto con broncodilatadores o en caso de asma no controlada, se requiere de 4 horas para el efecto. ⁽¹¹⁾

ANTILEUCOTRIENOS: actúan como inhibidores de leucotrienos se administra por vial oral de 2 a 6 años, dando un efecto antiinflamatorio. ⁽¹⁶⁾

2.3 MARCO CONCEPTUAL

ASMA: es una enfermedad inflamatoria crónica, que se caracteriza por hacer obstrucción bronquial produciendo crisis, hipersensibilidad, reversibilidad y variabilidad. Esta patología se sospecha ante la presencia de sibilantes recurrentes, disnea respiratoria, tos y sensación de opresión nocturna. Se descarta del EPOC mediante una prueba de espirometría o ICC sobre todo en adulto mayor y esto se diferencia con el péptido natriuretico. El asma desarrolla edema de mucosa, con eosinófilos aumentados, bronco constricción y aumento de secreción bronquial. ⁽¹⁾

La respuesta de un asma primero es la remodelación o engrosamiento de la membrana basal ocasionando hiperplasia o hipertrofia de las mucosas, para dar lugar a la obstrucción por edema e hipersecreción de obstrucción ante estímulos inocuos. ⁽¹⁾

NIVEL DE CONOCIMIENTO: Se describe en términos abstractos y la profundidad que se adquiere en el sujeto con relación al objeto. En la metodología se permite leer la realidad, para luego analizar, sintetizar, y conceptualizar el conocimiento; los niveles de conocimiento se derivan de la producción de saber y representa el incremento del que se explica o comprende la realidad. ⁽⁹⁾

El primer nivel comienza desde la búsqueda de información, luego con ayudas de instrumentos en el nivel técnico, terminando en el método para leer la realidad que es el nivel metodológico. ⁽⁶⁾

CONTROL DE ASMA: todo aquel con esta patología necesita un plan para el control del asma elaborado por el médico. El plan describe del control del asma a largo plazo y manejarlo ante complicaciones y crisis asmática. ⁽¹¹⁾

Las pautas para el control de este es evitar los desencadenantes del asma, administrar el tratamiento farmacológico adecuado y el manejo en caso de complicaciones. ⁽¹³⁾

En la actualidad no hay una cura eficaz para el asma, sin embargo, puede ser controlada para prevenir y aliviar síntomas. ⁽¹¹⁾

CAUSAS QUE EXACERBAN EL ASMA: dentro de las causas que agudizan el cuadro asmático está el mal apego al tratamiento, infecciones de etiología viral, y exposición a ambientales, a esto también se suma no haber recibido tratamiento antiinflamatorio, antecedente de bronquiectasia, obesidad, trastorno psicológico entre otros. ⁽²³⁾

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

debido a mi tipo de estudio este trabajo no presenta hipótesis específica.

2.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICA

HIPÒTESIS ESPECÌFICA #1: debido a mi tipo de estudio este trabajo presenta hipótesis descriptiva

HIPÒTESIS ESPECÌFICA #2: debido a mi tipo de estudio este trabajo presenta hipótesis descriptiva

HIPÒTESIS ESPECÌFICA #3: debido a mi tipo de estudio este trabajo presenta hipótesis descriptiva

HIPOTESIS ESPECIFICA #4:

H1: Existen factores asociados al nivel de conocimiento sobre el asma pediátrico en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019

2.5 VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES DEPENDIENTES:

- Nivel de conocimiento sobre asma bronquial

INDICADORES:

- Nivel de conocimiento sobre manejo de la crisis asmática
- Nivel de conocimiento sobre causas que exacerban el asma
- Nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico del asma
- Nivel de conocimiento factores asociados al asma

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Grado de instrucción
- Sexo
- Edad
- Genero

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

ASMA: es la inflamación de forma crónica de las vías aéreas, caracterizado por hiperrespuesta bronquial, que condiciona a la limitación de flujo aéreo de forma variable y reversible

EDAD: Es el tiempo que se transcurre desde el nacimiento hasta la edad actual, se expresa en número entero de años y meses, también se considera al conjunto de periodos divididos en la vida de una persona.

género: es la identidad sexual de la persona, que se diferencia el valor de la mujer

GRADO DE INSTRUCCIÓN: es el nivel más alto de estudio en las personas de forma completa o incompleta, este nivel va desde primaria hasta superior.

ALÉRGENO: son sustancias que producen reacciones de hipersensibilidad en personas ante un previo contacto. Esto se produce ante la exposición de sustancias extrañas que generan una reacción en el sistema inmunitario

NIVEL DE CONOCIMIENTO: Se describe en términos abstractos y la profundidad que se adquiere en el sujeto con relación al objeto. En la metodología se permite leer la realidad, para luego analizar, sintetizar, y conceptuar el conocimiento; los niveles de conocimiento se derivan de la producción de saber y representa el incremento del que se explica o comprende la realidad

HISTORIA CLÍNICA: son los antecedentes relacionado a la clínica del paciente que fueron atendidos en el hospital Laura Esther Rodriguez Dulanto en el servicio de pediatría.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la búsqueda de asociación. entre variables de interés: analítico

Según el número de mediciones a la variable de estudio: transversal

Según el periodo en que se capta la información: prospectivo

Según la intervención del investigador en el control de variable: observacional

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo correlacional porque permite el análisis entre dos variables del estudio.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN:

La población a estudiar son los padres de niños asmáticos que fueron atendidos en el consultorio externo de pediatría del hospital Laura Esther Rodriguez Dulanto de Supe

CRITERIOS DE GENERALIDAD

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Padres de niños con diagnóstico de asma bronquial
- Padres cuyos niños en edades comprendida entre los 6 a 10 años
- Padres de niños y niñas que recibieron la atención de salud en el servicio de Pediatría del hospital Laura Esther Rodriguez Dulanto de Supe

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padres de niños o niñas que no desean participar de la encuesta formulada.

3.2.2 MUESTRA:

Teniendo en consideración que el 40% de padres con un nivel de conocimiento aceptable de conocimiento, el margen de error de 5%, nivel de confianza de 95% y una población de 414 se estima que se necesitara un tamaño de muestra de 201 individuos

3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se obtendrá información de la siguiente manera:

1. Se gestionó la autorización y permiso de la Dirección del Hospital Laura Esther Rodriguez Dulanto De Supe así como, la aceptación y colaboración de los padres de familia que acudieron al servicio de pediatría.
2. Se les explico a los participantes sobre la información recolectada que se usará de manera confidencial y anónima, a la vez se les informo los beneficios y objetivos de la investigación.
3. Ficha de recopilación de datos: A cada persona se les pidio datos de filiación, que fueron registrados en una ficha de datos. (Anexo 02)
4. La técnica de Validación del cuestionario fue mediante juicio de expertos, para medir el grado de conocimiento sobre el asma. El cuestionario consta de 15 preguntas, cada pregunta correcta tendrá un valor de 1 punto, teniendo como resultado 15 puntos y la distribución del nivel de conocimientos en general se hará de acuerdo a lo siguiente:
 - Nivel de conocimientos alto: 10 a 15 p.
 - Nivel de conocimientos medio: 5 a 10 p.
 - Nivel de conocimientos bajo: 0 a 5 p.

3.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

La información será obtenida por el llenado de encuestas realizado en el hospital Laura Esther Rodriguez Dulanto de Supe. Para luego ser registrados en Microsoft Excel 2010, una base de datos, para luego ser exportada en el programa SPSS, donde se realizará el análisis completo.

3.6. DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el estudio de análisis estadístico se usarán las variables descriptivas, donde se dividen en cualitativas (nivel de instrucción, sexo, antecedentes personales y familiares) que serán estimadas mediante medidas de dispersión como desviación estándar y medida de tendencia central como mediana y media y

variables cuantitativas (IMC, edad) que se estimarán mediante medidas de distribución por frecuencias. Y para determinar el nivel de conocimiento se empleará el Chi Cuadrado.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para comenzar la investigación se basará bajo la declaración de Helsinki y el código de Nuremberg para luego ser aprobado por el comité de ética de la Universidad Privada San Juan bautista, referente a la información obtenida será mediante encuestas previamente aprobadas por el asesor asignado.

No se contará de un consentimiento informado debido a que el presente trabajo es de tipo descriptivo, así mismo los datos obtenidos serán de forma anónimos con los datos de nombre, grado de instrucción, sexo y edad, estos resultados serán interpretados en el informe de Belmont.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

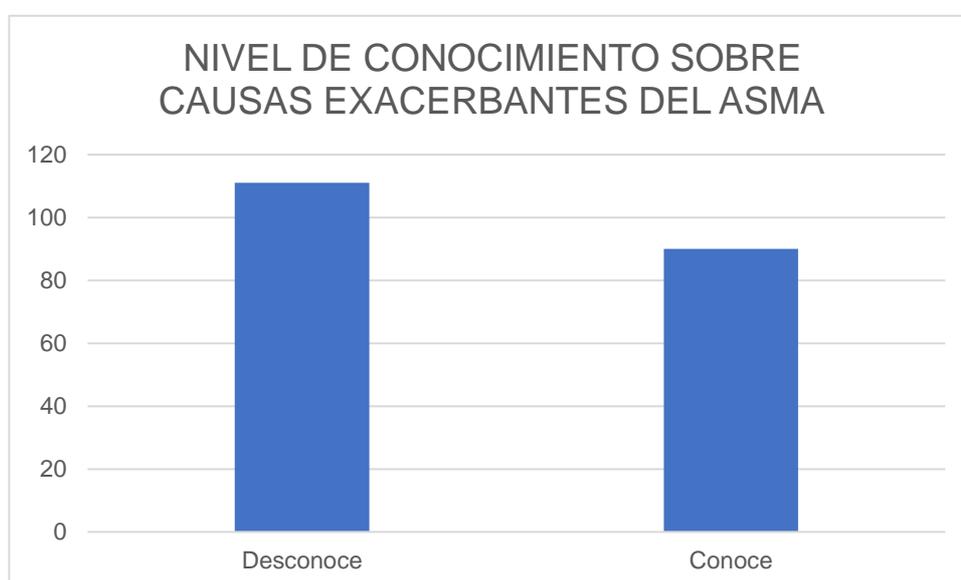
TABLA1: Características sociodemográficas de padre de familia cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe durante el periodo de agosto a diciembre del año 2019

CARACTERISTICAS	CASOS	
	n	%
edad(años)		
promedio±DE		32,8±9,88
mediana(minimo-maximo)		32(17-75)
Sexo		
Femenino	123	61,2%
Masculino	78	38,8%
Nivel de instrucción		
primaria	37	18,4%
secundaria	101	50,2%
superior	63	31,3%

Interpretación: la edad tuvo un promedio de 32 años, siendo la edad mínima 17 y la máxima 75, dentro de las características en el rango de sexo encontramos que hubo mayor cantidad del género femenino con 123 participantes y el nivel de instrucción encontramos que la mayoría de personas encuestadas están en nivel secundaria con 101 participantes.

TABLA 2: Nivel de conocimiento sobre causas exacerbantes del asma en padre de familia cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Laura Esther Rodriguez Dulanto de Supe durante el periodo de agosto a diciembre del año 2019

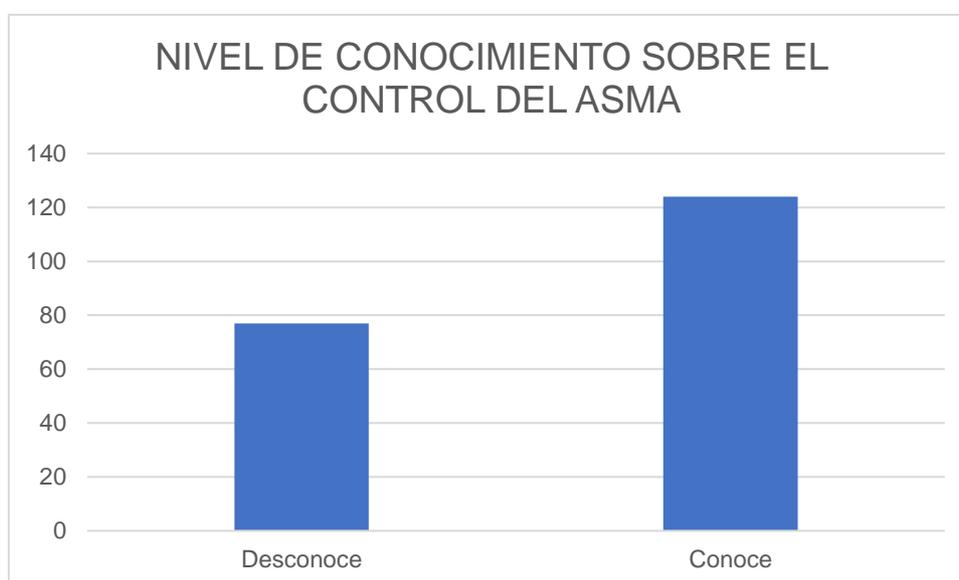
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Desconoce	111	55,3%	55,3%	55,3%
	Conoce	90	44,7%	44,7%	44,7%
	Total	201	100%	100%	100%



Interpretación: Según el nivel de conocimiento sobre las causas exacerbantes del asma, en padres cuyos niños fueron atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Laura Esther Rodriguez Dulanto de Supe. El 44,7% (90 participantes) respondieron correctamente que la agudización del asma se limita en días o pocas semanas, que se produce por exposición a agentes ambientales desencadenantes y mal apego al tratamiento, que la exacerbación del asma se manifiesta por el agravamiento de la tos, disnea, sibilancias y empeoramiento de la obstrucción aérea. Y el 55,3% (111 participantes) respondieron de forma incorrecta.

TABLA 3: Nivel de conocimiento sobre el control del asma en padre de familia cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe durante el periodo de agosto a diciembre del año 2019

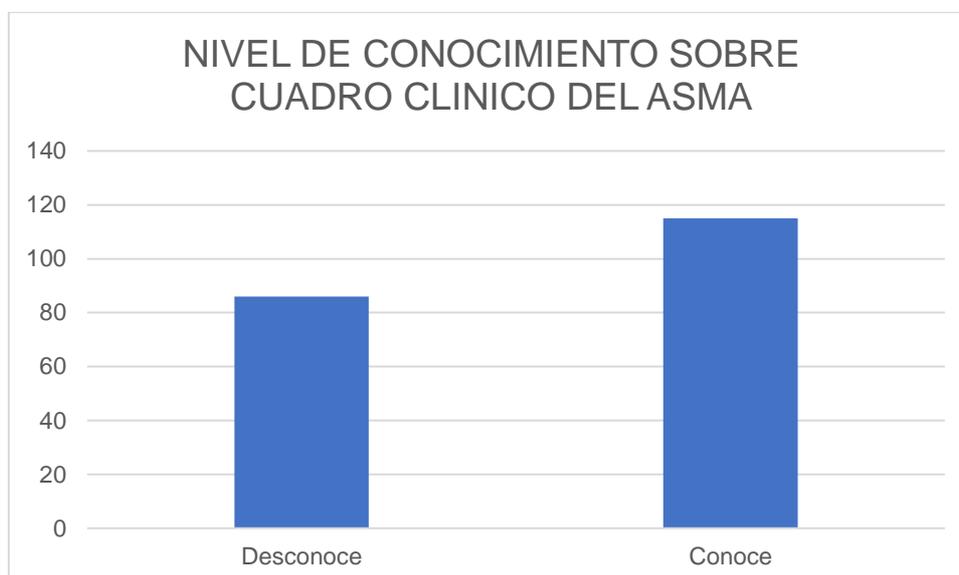
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Desconoce	77	38,6%	38,6%	38,6%
	Conoce	124	61,4%	61,4%	61,4%
	Total	201	100%	100%	100%



Interpretación: Según el nivel de conocimiento sobre el control del asma, en padres cuyos niños fueros atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe. El 61,4% (124 participantes) respondieron correctamente que la natación no es el único deporte adecuado para los asmáticos, que, si conocen formas de ayudar a prevenir ataques de asma, que cuando un niño tiene ataque de asma es mejor ir a sala de emergencias aun en síntomas leves y que conocen la técnica correcta de administración de inhaladores. El 38,6% (77 participantes) respondieron incorrectamente.

TABLA 4: Nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico del asma en padre de familia cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe durante el periodo de agosto a diciembre del año 2019

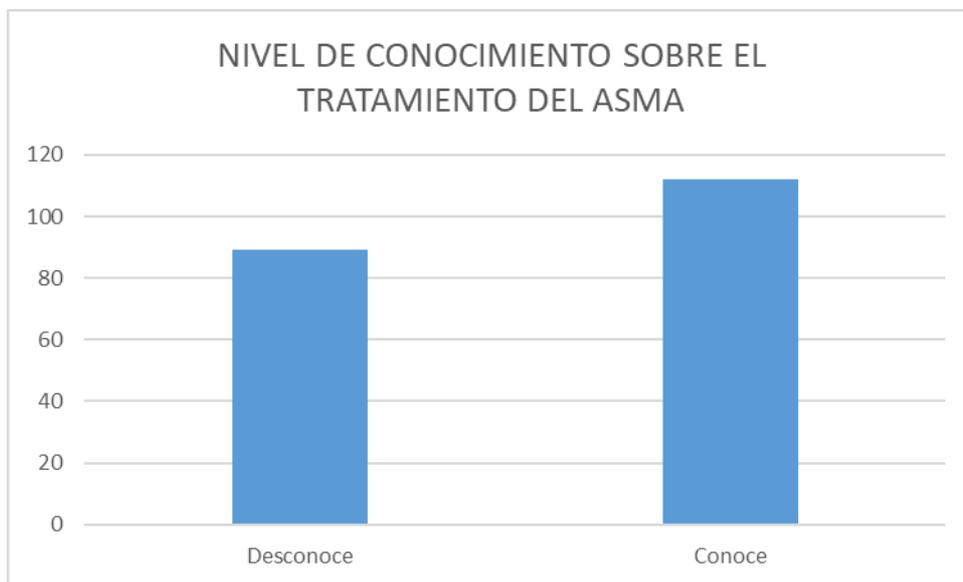
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Desconoce	86	42,9%	42,9%	42,9%
	Conoce	115	57,1%	57,1%	57,1%
	Total	201	100%	100%	100%



INTERPRETACIÓN: Según el nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico del asma, en padres cuyos niños fueros atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe. El 57,1% (115 participantes) respondieron correctamente que el asma es más problemática durante la noche que durante el día, que se caracteriza por presentar tos, sibilancias, opresión torácica y en cuadros graves dificultad respiratoria, y que los síntomas aparecen lentamente durante varios días y de forma progresiva. Y el 42,9 % (86 participantes) respondieron incorrectamente.

TABLA 5: Nivel de conocimiento sobre el manejo de crisis asmática en padre de familia cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe durante el periodo de agosto a diciembre del año 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Desconoce	89	43,6%	43,6%	43,6%
	Conoce	112	56,4%	56,4%	56,4%
	Total	201	100%	100%	100%



INTERPRETACIÓN: Según el nivel de conocimiento sobre el manejo de crisis asmática, en padres cuyos niños fueros atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe. El 56,4% (112 participantes) respondieron correctamente que el uso de inhaladores no puede conducir a dependencia o adicción, que los antibióticos no son de importancia para el tratamiento de asma, que los medicamentos inhalados si tienen menos efectos secundarios que las pastillas, que los niños con asma no deben usar medicamentos para el asma solo cuando hay síntomas, que es mejor usar inhaladores con cámara de retención y que los inhaladores no pueden ocasionar daños en el corazón. Y el 43,6% (89 participantes) respondieron incorrectamente.

TABLA 6 Nivel de Conocimiento general sobre asma en padre de familia cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe durante el periodo de agosto a diciembre del año 2019

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimiento alto	98	48,8%	48,8%	48,8%
Nivel de conocimiento medio	64	31,8%	31,8%	31,8%
Nivel de conocimiento bajo	39	19,4%	19,4%	19,4%
Total	201	100%	100%	100%

INTERPRETACIÓN: Según el nivel de conocimiento en padres cuyos niños fueron atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, se obtuvieron los resultados con el porcentaje más destacado el nivel de conocimiento alto con un 48,8% (98 participantes), por consiguiente, sigue el nivel de conocimiento medio con 31,8% (64 participantes), y por último el nivel de conocimiento bajo con un 19,4% (39 participantes).

TABLA 7 Factores asociados al nivel de conocimiento sobre el asma pediátrico en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto a diciembre del 2019

ASMA PEDIATRICO			
Características	SI	NO	P – Valor
SEXO			
Masculino	43 (55,1%)	35 (44,8%)	
Femenino	86 (69.9)	37 (30,1%)	0,6293
EDAD (años)			
Promedio ± DE	35 ± 9,1	39± 9,1	
Mediana (mínimo - máximo)	35 (19 - 75)	39 (18 - 74)	0,6664
NIVEL DE INSTRUCCIÓN			
Primaria	19(51,3)	18(48,6)	
Secundaria	42(41,6)	59(58,4)	
Superior	55(87,3)	8(12,7)	0,7061

INTERPRETACIÓN: Según los factores asociados al nivel de conocimiento sobre el asma pediátrico en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto a diciembre del 2019, se obtuvieron los resultados que hay relación con el nivel de conocimiento en los padres.

DISCUSION:

En sus estudios realizados en lima por Calderon et al (2010), comparte que el nivel de conocimiento de las madres acerca del asma bronquial dio a conocer que dentro de la población de estudio que participo en su investigación el cual fue el 20,9% no conoce sobre la enfermedad del asma, su origen, cuadro clínico, complicaciones y tratamiento hallazgos similares a la información obtenida en el presente estudio donde las evidencias apoyan que los participantes no tienen un conocimiento adecuado, el 33,4% tiene un conocimiento alto y el 45,8% tiene un conocimiento medio⁽²¹⁾; Roncada et al (2018) identifico los niveles de conocimiento sobre el asma en padres de niños asmáticos el cual participaron 154 padres siendo el 30,5% con nivel de conocimiento aceptable⁽⁶⁾. En nuestro estudio en promedio, el 19,4% de las preguntas basadas tuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 31,8% tuvieron un nivel de conocimiento medio y el 48,8% tuvieron un nivel de conocimiento alto.

En los estudios realizados por Lopez et al (2014) en México, donde se identifica el conocimiento del asma en profesores de escuela, el cual participaron 140 docentes, siendo el 53,6% con un nivel de conocimiento medio y el 63,6% con un conocimiento bajo sobre causas exacerbantes del asma ⁽⁸⁾; Akcay et al (2014) identifico el nivel de conocimiento sobre el asma en docentes, el cual participaron 270 docentes, el 71% respondieron con un nivel de conocimiento medio ⁽⁹⁾. En nuestro estudio el nivel de conocimiento medio fue de 31,8% y el conocimiento sobre causas exacerbantes del asma el 55,3% desconoce.

En los estudios realizados por Alotaibi et al (2018) en Arabia Saudita, donde se identifica el conocimiento de los padres y tutores sobre el asma infantil, el cual participaron 260 participantes, siendo el 79,6% con un nivel de conocimiento medio ⁽⁵⁾. En nuestro estudio el nivel de conocimiento alto es mayor con un 48,8% y de mayor predominancia en mujeres con un porcentaje de 64,3%

En los estudios realizados por Menard et al (2017) en Turquía, donde se identifica la falta de adherencia informada por los cuidadores a la medicación de control del asma, el cual participaron 103 cuidadores, siendo el 48% con un nivel de conocimiento bajo ⁽²⁰⁾. En nuestro estudio referente al tratamiento del asma el 43,6% desconoce sobre la medicación del asma.

En los estudios realizados por Nguyen et al (2018) en Vietnam, donde se analizó el conocimiento sobre el control del asma, el cual se obtuvo que el 83,5% tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 16,2% un conocimiento adecuado y el 0,3% un conocimiento alto ⁽¹¹⁾. En nuestro estudio en promedio el 61,4% respondieron correctamente sobre la pregunta basada en el control del asma y el 38,6% respondieron incorrectamente.

En los estudios realizados por Alrabiah et al (2018) en Arabia Saudita, donde se realizó el análisis de investigación de médicos y el uso de pautas y tratamiento del asma de médicos en medicina familiar, el cual participaron 246 médicos donde el 7,3 % tuvieron conocimiento alto y el promedio fue de conocimiento medio ⁽¹⁾; Ozoh et al (2019) en Nigeria, obtuvo resultados diferentes donde se realizó el análisis de conocimiento y practica sobre manejo del asma, el cual participaron 98 médicos siendo el 31 % que tuvieron un conocimiento alto y un 51% tuvieron un conocimiento medio ⁽¹⁶⁾. En nuestro estudio en promedio sobre el tratamiento de asma el 56,4 % respondieron correctamente.

En los estudios realizados por Calcina et al (2020) en Arequipa donde se identifica nivel de conocimientos sobre asma en profesores de educación inicial, el cual el 63,6% tiene un conocimiento deficiente sobre manejo de crisis asmático ⁽²⁴⁾. En nuestro estudio el promedio de un mal nivel de conocimiento sobre manejo de crisis asmático fue de 43,06%.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio investigativo que tuvo como finalidad principal determinar el nivel de conocimiento sobre el asma infantil en padres de familia en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019 se pudieron extraer las siguientes conclusiones:

- Los niveles de conocimiento general que presentaron los participantes obtenidos a partir del procesamiento de datos proporcionados mediante la aplicación del instrumento dejaron cifras impresionantes, esto debido a que el mayor porcentaje de las participantes tiene un nivel de conocimiento entre medio y alto , es decir el 48,8%; 98 de los 201 participantes obtuvieron puntajes que exponen su alto nivel de conocimiento sobre esta enfermedad del asma pediátrica, seguido por el 31,8% (64 participantes) que obtuvieron puntajes de un nivel de conocimientos medio y solo el 19,4% es decir 39 participantes denotaron un bajo nivel de conocimiento. Esto evidencia que menos de la mitad de los padres o apoderados de niños con antecedente de asma tiene un conocimiento alto y más de la mitad tienen un conocimiento entre medio y bajo.
- En el caso del nivel de conocimiento sobre el manejo de crisis asmática concluimos que el nivel de conocimiento en este punto es alto con un 56,4 % (112 participantes) que respondieron correctamente y un 43,6 % (89 participantes) que respondieron incorrectamente, lo que nos indica que un poco más de la mitad de la población estudiada conoce sobre el manejo del asma.
- En referencia al nivel de conocimiento sobre causas exacerbantes del asma los resultados han permitido concluir que; en este punto los niveles de conocimiento son en su mayoría bajo, expresado en cifras de 44,7 % (90 participantes) respondieron correctamente y el 55,3 % (111 participantes) respondieron incorrectamente, lo que nos conduce que el

mayor número de participantes tienen un conocimiento deficiente sobre causas exacerbantes del asma.

- En el nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico del asma concluimos que el nivel de conocimiento en este punto es alto con un 57,1 % (115 participantes) que respondieron correctamente y un 42,9 % (86 participantes) que respondieron incorrectamente, lo que nos indica que un poco más de la mitad conocen sobre la sintomatología del asma.
- Y por último con respecto a los factores asociados al nivel de conocimiento en padres cuyos niños fueron atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto se concluye que en su mayoría los pacientes encuestados presentan una asociación con los factores de edad, sexo y nivel de instrucción, siendo esto mayor en las mujeres con una edad promedio de 35 años y con un nivel de instrucción superior.

RECOMENDACIONES

Este estudio tuvo la finalidad de medir el nivel de conocimiento de los padres de familia con niños con antecedente que acuden Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto; es por ello que los hallazgos encontrados contribuirán de forma sustancial a las instancias y agencias interesadas respecto al tema presentado

A partir de la información obtenida, expone cifras de desconocimiento y prácticas erróneas de prevención, es fundamental conocer la patología que está atravesando el niño sobre todo el cómo controlar y prevenir futuras complicaciones.

El asma es un problema social y el aumento de los comportamientos de salud preventiva es una prioridad de salud pública. Los servicios de salud de las facultades y universidades y demás agencias responsables pueden desempeñar un papel clave en la promoción y prevención del asma; sin embargo, el conocimiento limitado del asma pueden ser obstáculos para los esfuerzos por prevenir la crisis asmática.

Ofrecer información a los padres de niños con antecedente de asma con el fin de implementar estrategias educativas sobre el tratamiento médico preventivo, prolongado y supervisado para así evitar complicaciones severas.

También se recomienda realizar estrategias de intervención educativa y capacitación a cargo del personal de salud (médico, enfermero y farmacéutico) para poder absolver las dudas que puedan tener los pacientes para cumplir con su tratamiento, ya sea por la dosis, horarios y relación con los alimentos o también en relación a los efectos adversos que pueda tener la medicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ozoh OB, Ndukwu CI, Desalu OO, Adeyeye OO, Adeniyi B. Knowledge and practice assessment, and self reported barriers to guideline based asthma management among doctors in Nigeria. *Niger J Clin Pract.* 2019 May;22(5):692–700.
2. Urrutia-Pereira M, Fernández C, Valentin-Rostan M, Cruz Á, Torres O, Simon L, et al. [Primary care physicians' knowledge about allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA guidelines): a comparative Brazilian/Paraguayan/Uruguayan pilot study]. *Rev Alerg Mex.* 65(4):321–30.
3. Franken MMA, Veenstra-van Schie MTM, Ahmad YI, Koopman HM, Versteegh FGA. The presentation of a short adapted questionnaire to measure asthma knowledge of parents. *BMC Pediatr.* 2018;18(1):14.
4. Srour-Alphonse P, Cvetkovski B, Rand CS, Azzi E, Tan R, Kritikos V, et al. It takes a village - asthma networks utilized by parents when managing childhood asthma medications. *J Asthma.* 2019 Jan 22;1–13.
5. AlOtaibi E, AlAteeq M. Knowledge and practice of parents and guardians about childhood asthma at King Abdulaziz Medical City for National Guard, Riyadh, Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy.* 2018;11:67–75.
6. Roncada C, Cardoso T de A, Bugança BM, Bischoff LC, Soldera K, Pitrez PM. Levels of knowledge about asthma of parents of asthmatic children. *Einstein (Sao Paulo).* 2018 Jun 7;16(2):eAO4204.
7. Roncada, Cristian T de AC. Levels of knowledge about asthma of parents of asthmatic children. *Einstein (Sao Paulo).* 2018;16(2):1–8.
8. Lopez A, Silvarrey V. NoKnowledge of asthma in school teachers in nine Spanish cities. *Natl Libr Med.* 2016;7(51):678.
9. Akcay, Z T. Asthma knowledge level of child daycare center teachers' in Istanbul, Turkey. *Ed Minerva Medica.* 2014;66(4):297–305.
10. Alrabiah AM, Tarek Elsaid. Determinants of family medicine physicians'

- knowledge and application of asthma management guidelines at primary healthcare centers in Riyadh, Saudi Arabia. *PMC*. 2018;7(5):927–36.
11. Vinh Nhu Nguyen. Knowledge on self-management and levels of asthma control among adult patients in Ho Chi Minh City, Vietnam. *PMC*. 2018;11(1):81–9.
 12. Des A, Legare F. Decisional conflict in asthma patients: a cross sectional study. *J asthma*. 2015;52(10):1084–91
 13. Korta M, perez yarza. Impacto de una intervención educativa sobre asma en los profesores. *An Pediatr*. 2012;77(4):236–46.
 14. Braido F, baiardini I. Unsatisfactory Asthma Control: Astonishing Evidence from General Practitioners and Respiratory Medicine Specialists. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2010;20(1):9–12.
 15. Praena M, Fernandez J. Situación de los conocimientos, las actitudes y la calidad de vida en asma de adolescentes y profesorado. Necesidad de educar en los centros de enseñanza. *Elsevier Doyma*. 2012;77(4):226–35.
 16. Emtner M, Hedin A. Impact of patient characteristics, education and knowledge on emergency room visits in patients with asthma and COPD: a descriptive and correlative study. *BMC Pediatr*. 2009;9(43):1471–2466.
 17. Ensaf A. Asthma education for school staff in Riyadh city: effectiveness of pamphlets as an educational tool. *pubmed.gov*. 2017;82(1):147–71.
 18. Caress A, Luker K. A qualitative exploration of treatment decisionmaking role preference in adult asthma patients. *Blackwell Sci*. 2002;5(1):223–35.
 19. Garcia S, Perez s. Asma: concepto, fisiopatología, diagnóstico y clasificación. *Pediatr Integr*. 2016;20(2):80–93.
 20. Menard S. Family caregivers' reported nonadherence to the controller medication of asthma in children in Casablanca (Morocco): Extent and associated factors. *J asthma*. 2017;55(12):1362–72.
 21. Calderon G. Nivel de conocimiento de las madres acerca del asma bronquial en niños preescolares del centro materno infantil y emergencias

- tablada de lurin. Univ Mayor San Marcos. 2008;1:3.
22. Munayco C. Prevalencia y factores asociados al asma en niños de 5 a 14 años de una area rural del sur de peru. rev peru med ex peru salud publica. 2009;26(3):307–13.
 23. Karen C. Control de asma bronquial en niños y adolescentes atendidos en establecimientos de salud de Chiclayo. scielo. 2020;92(2):4–6.
 24. Hualla C. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASMA EN PROFESORES DE EDUCACION INICIAL DEL DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO DE AREQUIPA. UNSA. 2019;1(1):69.

ANEXO 1

RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombres:

Edad:

Genero:

Grado de instrucción:

CAUSAS EXACERBANTES DEL ASMA:

1. ¿La agudización del asma se limita en días o pocas semanas?

a) SI b) NO

2. ¿Se produce por exposición a agentes ambientales desencadenantes y mal apego al tratamiento?

a) SI b) NO

3. ¿La exacerbación del asma se manifiesta por el agravamiento de la tos, disnea, sibilancias y empeoramiento de la obstrucción aérea?

a) SI b) NO

CONTROL DEL ASMA

4. ¿La natación es el único deporte adecuado para los asmáticos?

a) SI b) NO

5. ¿Conoce formas de ayudar a prevenir ataques de asma?

a) SI b) NO

6. ¿Cuándo un niño tiene un ataque de asma, es mejor ir a la sala de emergencias incluso si los síntomas son leves?

a) SI b) NO

7. ¿Conoce usted la técnica correcta de la administración de los inhaladores que se utilizan para el tratamiento del asma?

a) SI b) NO

CUADRO CLINICO DEL ASMA:

8. ¿El asma es más problemática durante la noche que durante el día?

- a) SI b) NO

9. ¿Se caracteriza por presentar tos, sibilancias, opresión torácica y en cuadros graves dificultad respiratoria?

- a) SI b) NO

10. ¿Los síntomas aparecen lentamente durante varios días y de forma progresiva?

- a) SI b) NO

MANEJO DE CRISIS ASMÁTICA:

11. ¿El uso de inhaladores puede conducir a dependencia o adicción?

- a) SI b) NO

12. ¿Los antibióticos son de importancia para el tratamiento de los niños con asma?

- a) SI b) NO

13. ¿Los niños con asma deben usar medicamentos para el asma solo cuando tengan síntomas?

- a) SI b) NO

14. ¿Es mejor usar inhaladores directamente, sin una cámara de retención, para que el medicamento pueda ir más directamente a los pulmones?

- a) SI b) NO

15. ¿Los inhaladores pueden tener un efecto en el corazón o dañarlo?

- a) SI b) NO

ANEXO 2

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

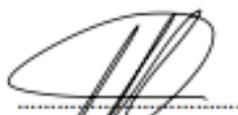
ALUMNO: Pariona Ramirez Jackeline Angelica

ASESOR: Pinto Oblitas Joseph

LOCAL: Universidad Privada San Juan Bautista

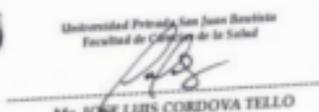
TEMA: Nivel De Conocimiento Sobre Asma Infantil En Padres De Familia En El Hospital Laura Esther rodríguez Dulanto de Supe En El Periodo De Agosto - Diciembre Del 2019

Variable Principal			
Dimensiones	Indicadores	Items	Nivel De Medición
Nivel De Conocimiento	Bajo	0-5 puntos	Encuesta
	Medio	5-10 puntos	
	Alto	10-15 puntos	
Variable Secundaria			
Factores Sociodemográfico	Edad	6-10 años	Encuesta
	Sexo	Masculino- Femenino	
	Grado de instrucción	Primario-Secundario Superior	
Conocimiento sobre asma infantil	Manejo De Crisis Asmático	1	Encuesta
	Causas Exacerbantes	2	
	Cuadro Clínico	3	
	Factores Asociados	4	



.....

Pinto Oblitas Joseph
METODÓLOGO



.....

Cordova Tello Jose Luis
ESTADISTICO

ANEXO 3

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Apellidos y Nombres del Experto: Pinto Obillas Joseph

1.2 Cargo e Institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de Experto: Estadístico Especialista Metodólogo

1.4 Nombre del Instrumento: Cuál es el nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019

1.5 Autor(a) del Instrumento: Pariona Ramirez Jackeline Angelica

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre asma infantil					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende actos en calidad y cantidad.					X
INTERNOCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores de riesgo asociado al asma infantil					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, prospectivo, transversal					X

II.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APLICABLE.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y fecha: Lima, 16 de setiembre 2021


Firma

ANEXO 4

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Apellidos y Nombres del Experto: Jose Luis Cordova Tello

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente EPMH - UPSJB

1.3 Tipo de Experto: Estadístico Especialista Estadístico

1.4 Nombre del Instrumento: Cuál es el nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019

1.5 Autor(a) del Instrumento: Pariona Ramirez Jackeline Angelica

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre..... (variables).					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende actos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación....(tipo de investigación					X

II.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%



Universidad Privada San Juan Bautista
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

Lugar y fecha: Lima , 9 de setiembre 2021

ANEXO 5:

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES: RODNEY SEBASTIAN PEREYRA

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Pinto Oblitas Joseph

1.2 Cargo e Institución donde labora:

1.3 Tipo de Experto: Estadístico Especialista Estadístico

1.4 Nombre del Instrumento: Cuál es el nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019

1.5 Autor(a) del Instrumento: Pariona Ramirez Jackeline Angelica

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre..... (variables).					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende actos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación....(tipo de investigación)					X

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, ___ Diciembre de 2019

Firma del Experto

D.N.I Nº _____

Teléfono _____

Dr. RODNEY A. SEBASTIAN PEREYRA
Médico Generalista
COP 12019 1001 10014

ANEXO 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: Pariona Ramirez, Jackeline Angelica

ASESOR: Dr. Joseph Pinto Oblitas

LOCAL: UPSJB – Ica

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASMA INFANTIL EN PADRES DE FAMILIA EN EL HOSPITAL LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO DE SUPE EN EL PERIODO DE AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el manejo en crisis</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar el nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Determinar el grado de conocimiento sobre el manejo en</p>	<p>General:</p> <p>H1: el nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia es alta en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019</p> <p>H0: el nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia es bajo en</p>	<p>Variable Principal:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre asma bronquial</p> <p>Variables Secundarias</p> <p>Grupo de edad</p> <p>Sexo</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Manejo de crisis</p> <p>Causas exacerbantes</p> <p>Cuadro clínico</p>

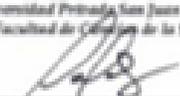
<p>asmático infantil en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es el grado de conocimiento de las causas que exacerbaban un asma pediátrica en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el cuadro clínico del asma pediátrico en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019?</p> <p>PE 4: ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre el asma pediátrico en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de</p>	<p>crisis asmático infantil en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019</p> <p>OE 2: Determinar el grado de conocimiento de las causas que exacerbaban el asma pediátrica en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019</p> <p>OE 3: Determinar el grado de conocimiento sobre el cuadro clínico del asma pediátrico en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019</p> <p>OE 4: Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre el asma pediátrico en el hospital Laura Esther Rodríguez</p>	<p>el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: debido a mi tipo de estudio este trabajo presenta hipótesis descriptiva</p> <p>HE2: debido a mi tipo de estudio este trabajo presenta hipótesis descriptiva</p> <p>HE3: debido a mi tipo de estudio este trabajo presenta hipótesis descriptiva</p> <p>HE4: Existen factores asociados al nivel de conocimiento sobre el asma pediátrico en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de</p>	<p>Factores asociados</p>
--	--	---	---------------------------

Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019?	Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019	Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019	
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>Ésta investigación, según el número de variables de interés es analítico, según el número de mediciones a la variable de estudio es transversal, según el periodo en que se capta la información es prospectivo, según la intervención del investigador en el control de variable es observacional</p> <p>NIVEL: El estudio es de naturaleza analítico - transversal</p>	<p>POBLACION:</p> <p>La población a estudiar son los padres de niños asmáticos que fueron atendidos en el consultorio externo de pediatría del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe</p> <p>N = 201</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padres de niños con diagnóstico de asma bronquial - Padres cuyos niños en edades comprendida entre los 6 a 10 años 		<p>TECNICA:</p> <p>La información será obtenida por el llenado de encuestas realizado en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe. Para luego ser registrados en Microsoft Excel 2010, una base de datos, para luego ser exportada en el programa SPSS, donde se realizará el análisis completo.</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>Ficha de recolección de datos. (ENCUESTA)</p>

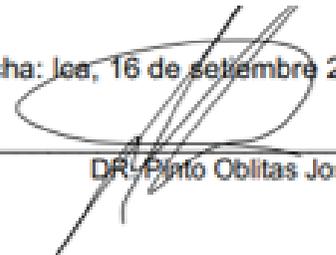
	<p>- Padres de niños y niñas que recibieron la atención de salud en el servicio de Pediatría del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe</p> <p>Criterios de exclusion:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padres de niños o niñas que no desean participar de la encuesta formulada. 	
--	--	--



Universidad Privada San Juan Bautista
Facultad de Ciencias de la Salud


Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

Lugar y Fecha: Ica, 16 de setiembre 2021


DR. Pato Oblitas Joseph