

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



CONOCIMIENTOS DEL CUIDADOR Y LA SEVERIDAD DE LA  
CRISIS ASMÁTICA DE LOS NIÑOS DE 5 AÑOS A 10 AÑOS  
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PACHACUTEC  
PERÚ – COREA CALLAO 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTORES





















ROXANA MARIA TUPIA PLASENCIA  
MARITZA LISSET GALINDO PINO

Callao, 2019  
PERÚ

## Document Information

Analyzed document	CONOCIMIENTOS DEL CUIDADOR Y LA SEVERIDAD DE LA CRISIS ASMÁTICA DE LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERÚ – COREA CALLAO 2019.docx (D58011105)
Submitted	2019-10-31 18:47:00 UTC+01:00
Submitted by	
Submitter email	leo_9315@hotmail.com
Similarity	20%
Analysis address	investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>LIMONES POZO WILFRIDO TESIS ASMA 2018.doc</b> Document LIMONES POZO WILFRIDO TESIS ASMA 2018.doc (D38027126)		1
<b>SA</b>	<b>Tesis Borja y Lopez.docx</b> Document Tesis Borja y Lopez.docx (D50202703)		9
<b>W</b>	URL: <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/58916876.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/58916876.pdf</a> Fetched: 2019-10-15 04:32:37		3
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.who.int/respiratory/asthma/es/">https://www.who.int/respiratory/asthma/es/</a> Fetched: 2019-10-31 18:49:00		2
<b>SA</b>	<b>investigacion 2019.docx</b> Document investigacion 2019.docx (D53656253)		4
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2834/a115543_Araya_S_Nivel_%20de_%20conocimiento_%20de_%20los_%20padres_2015.Tesis.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2834/a115543_Araya_S_Nivel_%20de_%20conocimiento_%20de_%20los_%20padres_2015.Tesis.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> Fetched: 2019-10-31 18:49:00		5
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/796?show=full">https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/796?show=full</a> Fetched: 2019-10-31 18:49:00		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/crisis_asma.pdf">https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/crisis_asma.pdf</a> Fetched: 2019-10-31 18:49:00		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-03/asma-concepto-fisiopatologia-diagnostico-clasificacion/">https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-03/asma-concepto-fisiopatologia-diagnostico-clasificacion/</a> Fetched: 2019-10-31 18:49:00		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.gemasma.com/las-tablas-figuras-gema4-0-prevalencia-factores-riesgo/">https://www.gemasma.com/las-tablas-figuras-gema4-0-prevalencia-factores-riesgo/</a> Fetched: 2019-10-31 18:49:00		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://mx.123dok.com/document/4yr84v7z-estudio-de-la-hiperrespuesta-bronquial-a-la-metacolina-y-de-la-inflamacion-bronquial-valorada-mediante-el-oxido-nitrico-exhalado-en-ninos-menores-de-cuatro-anos-con-bronquitis-sibilantes-de-repeticion.html">https://mx.123dok.com/document/4yr84v7z-estudio-de-la-hiperrespuesta-bronquial-a-la-metacolina-y-de-la-inflamacion-bronquial-valorada-mediante-el-oxido-nitrico-exhalado-en-ninos-menores-de-cuatro-anos-con-bronquitis-sibilantes-de-repeticion.html</a> Fetched: 2019-09-30 09:35:57		1
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.neumologia-pediatria.cl/wp-content/uploads/2017/06/ClasificacionAsma.pdf">http://www.neumologia-pediatria.cl/wp-content/uploads/2017/06/ClasificacionAsma.pdf</a> Fetched: 2019-10-31 18:49:00		3
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma-attack/diagnosis-treatment/drc-20354274">https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma-attack/diagnosis-treatment/drc-20354274</a> Fetched: 2019-10-31 18:49:00		1
<b>SA</b>	<b>Trabajo de Investigacion Fisisio..docx</b> Document Trabajo de Investigacion Fisisio..docx (D25172035)		3
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.guiainfantil.com/1655/tipos-de-asma-infantil.html">https://www.guiainfantil.com/1655/tipos-de-asma-infantil.html</a> Fetched: 2019-10-31 18:49:00		9
<b>W</b>	URL: <a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/10/WMS-Spanish-Pocket-Guide-GINA-2016-v1.1.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/10/WMS-Spanish-Pocket-Guide-GINA-2016-v1.1.pdf</a> Fetched: 2019-10-31 18:49:00		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.significados.com/conocimiento/">https://www.significados.com/conocimiento/</a> Fetched: 2019-10-31 18:49:00		2
<b>SA</b>	<b>tesis terminada.docx</b> Document tesis terminada.docx (D36487272)		2
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/766/chavez_vi.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/766/chavez_vi.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> Fetched: 2019-10-31 18:49:00		1
<b>SA</b>	<b>ultima modificacion.docx</b> Document ultima modificacion.docx (D26423421)		4



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO                      PRESIDENTA
- DR. JUAN MANUEL LARA MARQUEZ                      SECRETARIO
- MG. EDUARDO VALDEMAR TRUJILLO FLORES                      MIEMBRO

**ASESORA:** ANA MARIA YAMUNAJUE MORALES

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 127-2019

Fecha de Aprobación de la tesis: 23 DE OCTUBRE DEL 2019



## CONSTANCIA N° 056-2020 DE AUTENTICIDAD DE LA TESIS

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

### HACEN CONSTAR QUE:

Don (ña) **GALINDO PINO MARITZA LISSET y TUPIA PLASENCIA ROXANA MARIA**, ha presentado el Informe de Investigación titulado: **“CONOCIMIENTOS DEL CUIDADOR Y LA SEVERIDAD DE LA CRISIS ASMÁTICA DE LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU- COREA CALLAO 2019”**, en el que ha aplicado el SOFTWARE ANTIPLAGIO para obtener el:

- GRADO DE BACHILLER
- TÍTULO PROFESIONAL
- TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Cuyo resultado es: **20%** de similitud presentado para continuar con trámites pertinentes.

Bellavista, 23 de Enero de 2020.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

*Ana Lucy Siccha Macassi*  
Dra. Ana Lucy Siccha Macassi  
Directora de la Unidad de Investigación

## **DEDICATORIA**

*A nuestros padres, por su verdadero ejemplo a seguir.*

*A nuestras madres, por motivarnos día a día a lograr nuestras metas.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por concedernos serenidad y fortaleza todo momento.

A nuestros amados padres, quiénes siempre nos han brindado apoyo y motivación en nuestra formación académica.

A nuestros estimados docentes, por impartirnos sus grandes conocimientos,  
Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>4</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>5</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>6</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO</b> .....	<b>8</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>9</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>10</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>11</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>12</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	12
1.2. Formulación del Problema .....	14
1.2.1. Problema General .....	14
1.2.2. Sub Problemas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3. Objetivos de la Investigación .....	14
1.3.1. Objetivo General.....	14
1.3.2. Objetivos Específicos .....	14
1.4. Limitantes de la investigación .....	15
1.4.1. Limitante teórica .....	15
1.4.2. Limitante temporal.....	15
1.4.3. Limitante espacial.....	15
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
2.1. Antecedentes del Estudio .....	16
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	16
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	17
2.2. Base Teórica.....	19
2.3. Base Conceptual.....	37
2.4. Definiciones de términos básicos.....	39
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	<b>40</b>
3.1. Hipótesis .....	40
3.1.1. Hipótesis General.....	40
3.1.2. Hipótesis Específicas .....	40



3.2.	Definición conceptual de las variables .....	40
3.2.1.	Variable 1 .....	40
3.2.2.	Variable 2 .....	40
3.2.3.	Operacionalización de variables.....	42
<b>IV.</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>44</b>
4.1.	Tipo y Diseño de la Investigación .....	44
4.1.1.	Tipo de Investigación.....	44
4.1.2.	Diseño de la Investigación.....	44
4.2.	Método de Investigación .....	44
4.3.	Población y Muestra.....	44
4.3.1.	Población.....	44
4.3.2.	Muestra de Estudio.....	44
4.4.	Lugar de estudio y período desarrollado.....	45
4.5.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	45
4.5.1.	Técnicas .....	45
4.5.2.	Instrumentos.....	45
4.6.	Análisis y procesamiento de datos.....	46
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>47</b>
5.1.	Resultados Descriptivos.....	47
<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>52</b>
<b>VIII.</b>	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>53</b>
<b>IX.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>58</b>
	Anexo 01: Instrumentos Validados .....	59
	Anexo 02: Guia de Global Initiative for Asthma Gina.....	61
	Anexo 03: Consentimiento Informado .....	62
	Anexo 4 Datos Estadísticos.....	63

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

<b>Tabla 1</b> Correlación de variables de los conocimientos del cuidador y la severidad de la crisis asmática de los niños menores de 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud -Materno Infantil Pachacutec Perú - corea callao - 2019.....	47
<b>Tabla 2</b> Variable de conocimientos del cuidador de los niños menores de 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud -Materno Infantil Pachacutec Perú - Corea Callao - 2019.....	48
<b>Tabla 3</b> Variable de la severidad de la de los niños menores de 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud -Materno Infantil Pachacutec Perú - Corea Callao - 2019.....	48

## RESUMEN

La tesis “Conocimientos del cuidador y la severidad de la crisis asmática de los niños de 5 a 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú – Corea Callao 2019”, tiene gran relevancia por cuanto existen grandes problemas de salud a nivel respiratorio en los niños de 5 a 10 años. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos del cuidador y la severidad de la crisis asmática de los niños de 5 a 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú – Corea Callao 2019. Se utilizó el tipo de investigación cualitativa, diseño no experimental y de tipo descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 25 cuidadores de niños de 5 a 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú – Corea Callao 2019, se empleó el muestreo estratificado simple. La técnica utilizada fue la encuesta con un cuestionario de conocimientos de cuidadores conformado por 17 preguntas, que evalúa los conocimientos sobre la crisis asmática; y guía de gina Global Initiative for Asthma que clasifica la severidad del asma. Los datos obtenidos a través del cuestionario fueron procesados con el programa Excel y SPSS. Los resultados indican que, los conocimientos de los cuidadores de los niños de 5 a 10 años sobre la crisis asmática son de nivel medio, y que la severidad de la crisis asmática en los niños de 5 a 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú – Corea Callao 2019 es leve a moderado. Luego de realizar el contraste de hipótesis, se llegó a concluir que existe relacion entre los conocimientos del cuidador y la severidad de la crisis asmática de los niños de 5 a 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú – Corea Callao 2019.

**Palabras clave: conocimientos de los cuidadores, severidad de la crisis asmática, crisis asmática.**

## ABSTRACT

The thesis "Knowledge of the caregiver and the severity of the asthmatic crisis of children from 5 to 10 years old in the emergency service of the Pachacutec Maternal and Child Health Center Perú - Korea Callao 2019", has great relevance because there are great health problems at the respiratory level in children 5 to 10 years. This research aimed to determine the relationship between the knowledge of the caregiver and the severity of the asthmatic crisis of children aged 5 to 10 years in the emergency service of the Pachacutec Perú Maternal and Child Health Center - Korea Callao 2019. The type was used of qualitative research, non-experimental design and descriptive-correlational type. The sample consisted of 25 caregivers of children aged 5 to 10 in the emergency service of the Pachacutec Maternal and Child Health Center Perú - Korea Callao 2019, simple stratified sampling was used. The technique used was the survey with a caregiver knowledge questionnaire consisting of 17 questions, which assesses knowledge about the asthmatic crisis; and a guide from gina Global Initiative for Asthma that classifies the severity of asthma. The data obtained through the questionnaire were processed with the Excel and SPSS program. The results indicate that the knowledge of the caregivers of children aged 5 to 10 on the asthmatic crisis is medium level, and that the severity of the asthmatic crisis in children aged 5 to 10 years in the emergency service of the Center of Maternal and Child Health Pachacutec Perú - Korea Callao 2019 is mild to moderate. After making the hypothesis test, it was concluded that there is a relationship between the knowledge of the caregiver and the severity of the asthmatic crisis of children aged 5 to 10 years in the emergency service of the Pachacutec Maternal and Child Health Center Perú - Korea Callao 2019.

Keywords: knowledge of caregivers, severity of the asthma crisis, asthma crisis.

## INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad respiratoria crónica que en la mayoría de los casos se inicia en la edad pediátrica.

Agrupada diferentes formas de enfermedad, en la que factores genéticos y ambientales, interactúan y generan manifestaciones de la enfermedad. Su expresión clínica es muy variable: desde síntomas agudos y esporádicos, a crónicos; desde estacionales o que aparecen en relación con el ejercicio, hasta una enfermedad grave y persistente.

Económicamente supone un coste muy elevado para las familias y los sistemas sanitarios. Se calcula que el asma en los países desarrollados es responsable del 12% del gasto sanitario y el impacto económico de esta enfermedad afecta, no solo a la sociedad representada por los servicios públicos de salud, sino también a las familias.

El presente trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTOS DEL CUIDADOR Y SEVERIDAD DE LA CRISIS ASMÁTICA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERÚ – COREA DEL AÑO 2019”, tiene por finalidad describir los conocimientos de los padres y su relación con la severidad de la crisis asmática.

El presente informe final de investigación consta de siete apartados; I: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, II: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, III: considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, IV: metodología; V: cronograma, VI: presupuesto y el VII: referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017 menciona que el asma es una enfermedad crónica caracterizada por ataques recurrentes de falta de aire y sibilancias, y afecta a personas de todas las edades, principalmente es frecuente en los niños. Es la enfermedad crónica más común entre los niños. En la actualidad, hay unos 235 millones de personas en el mundo con asma y cerca de 4 millones de personas mueren anualmente por enfermedades respiratorias crónicas, ocupando el tercer lugar entre las causas de muerte a nivel global. Por otro lado, nos menciona que las muertes por asma aumentarían en los próximos 10 años si no se toman medidas urgentes. El asma no se cura, pero con un diagnóstico y tratamiento adecuado y la educación de paciente se puede lograr un buen control de la enfermedad. El asma está presente en todos los países, independientemente de grado de desarrollo, más del 80 % de las muertes por asma tienen lugar en países de ingresos bajos y medios – bajos. Los síntomas pueden aparecer varias veces al día o a la semana, y estos pueden empeorar con la actividad física o por la noche. (1)

El consultor OPS, Dr. Alcedo Jorge, realizó el pre test para tener un basal de conocimientos del personal e identificó los puntos críticos el cual se enfatizará durante el desarrollo del taller. En el taller los facilitadores del Minsa expusieron temas de anatomía y fisiología del aparato respiratorio, síndrome obstructivo bronquial, bronquiolitis-laringotraqueítis, asma bronquial y crisis asmática, neumonía y la aplicación de diferentes instrumentos como nebulización, inhalación, etc. (2)

El ministerio de Salud mencionó que se marcaron temperaturas más bajas en invierno limeño del año 2019, dicho cambio de clima favoreció la presencia de síntomas bronquiales que se hacen más persistentes durante el invierno, sobre todo en los días con más frío. Por ello, cuando no se toman las medidas de prevención y control adecuadas, las familias con

niños menores a cinco años deben estar atentos a estos síntomas: dificultad respiratoria, tos, silbido de pecho y sensación de ahogo. (¿)

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en los niños y se estima que uno de cada cinco menores peruanos padece esta enfermedad. Sin embargo, aún existen mitos relacionados a este mal que ocasionan que los pacientes, por temor, no accedan al tratamiento adecuado. La creencia más común es que la medicación para tratar el asma produce alteraciones cardíacas entre otras consecuencias adversas. Sin embargo, médicos neumólogos del Hospital Nacional Dos de Mayo afirman que el broncodilatador utilizado actualmente es seguro y no tiene efectos secundarios. Los síntomas pueden presentarse varias veces al día o a la semana. Este padecimiento puede causar con frecuencia insomnio, fatiga diurna, disminución de la actividad física e incluso ausentismo escolar y laboral. Es por eso los especialistas instan a la población a realizarse controles preventivos periódicos. (3)

La Dra. María del Carmen López Talledo, jefa de la unidad de alergia, Asma e Inmunología del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, informo que el Perú es uno de los países de América Latina con mayor población infantil con asma bronquial y en los meses de junio, julio y agosto es cuando aumentan las consultas por este tipo de males. Detalló que desde la creación en el 2016 del centro de referencia Nacional de Alergia, Asma e Inmunología del Hospital del Niño, han recibido muchos casos de menores con asma bronquial en estos dos primeros años. (4)

En el Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú – Corea que se encuentra en el Callao por ser un centro de nivel I-4 y tiene dentro de sus áreas de atención, crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, consultorios externos y emergencia presenta 100 casos de crisis asmática al mes, 25 por semana datos que muestran en la información estadística del centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú Corea, observándose que hay una

mayoría de terreno no asfaltada, por lo tanto mayor extensión de áreas con arenal y estando cerca del mar de ventanilla, hay humedad al 100 %, siendo este dos de los factores de riesgo para los niños que sufren de asma y aumento de casos con crisis asmática.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos del cuidador y la severidad de la crisis asmática de los niños de 5 a 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú – Corea Callao - 2019?

### **1.2.2. Problemas Especificos**

- ¿Cuáles son los conocimientos del cuidador sobre la crisis asmática de los niños de 5 a 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú – Corea Callao - 2019?
- ¿Cuál es la severidad de la crisis asmática de los niños de 5 a 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú – Corea Callao - 2019?

## **1.3. Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre los conocimientos del cuidador y la severidad de la crisis asmática de los niños de 5 a 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú – Corea Callo 2019.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los conocimientos del cuidador sobre la crisis asmática de los niños de 5 a 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú – Corea Callao 2019.



- Identificar la severidad de la crisis asmática de los niños de 5 a 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú – Corea Callao 2019.

#### **1.4. Limitantes de la investigación**

##### **1.4.1. Limitante teórica**

- Escasas investigaciones nacionales relacionadas a la investigación realizada

##### **1.4.2. Limitante temporal**

- Poca accesibilidad de los cuidadores a participar a la investigación
- Los niños que ingresan con crisis asmáticas al servicio de emergencia del EESS ingresan en horarios diferenciados por lo cual dificulta la aplicación del instrumento

##### **1.4.3. Limitante espacial**

- Poca acceso de los cuidadores y solo se pueden generalizar en el ámbito de la investigación
- El servicio de emergencia es de atención en general lo cual dificulta un poco la recolección de datos para el estudio.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del Estudio

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**ARAYA S. (2015).** En su estudio “Nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores acerca del asma bronquial y su Relación con las visitas recurrentes a los servicios de urgencia, en niños - adolescentes entre 4 y 17 años en dos centros de atención primaria de salud de la región metropolitana”. Santiago de Chile. Su objetivo de la investigación 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 de la Región Metropolitana de Santiago y su relación con el número de visitas a los servicios de urgencia. Es un estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Los principales resultados permiten exponer que, del total de encuestados, el 32,5% presenta gran conocimiento acerca del asma bronquial, dejando el 67,5% restante con escaso conocimiento sobre la patología destacando diferencias estadísticas no significativas. Se concluye que el nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores respecto del asma bronquial es bajo y el número de visitas a los servicios de urgencia es mayor. (5)

**GARCÍA, SÁGARO, CISNEROS, & CHACÓN (2017).** En su estudio “Conocimientos en padres acerca del asma padecida por sus hijos”. Cuba. Su objetivo fue determinar conocimientos de los padres sobre el asma bronquial padecida por sus hijos. Es estudio de tipo descriptivo transversal dirigido a 50 padres de niños asmáticos que fueron remitidos por primera vez a la consulta de Alergología del Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César". Cuba, El resultado mostró que los padres jóvenes tienen conocimientos deficientes sobre el asma. Se concluyó entonces en su mayoría las personas que participaron de la investigación tienen un conocimiento inadecuado sobre el asma. (6)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**MIRANDA K. (2017).** En su estudio “Nivel de conocimiento del asma bronquial en los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia de la Clínica Ricardo Palma”. Lima. Su objetivo principal fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en Chaclacayo. Es un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. El instrumento fue el cuestionario aplicada a 121 madres. Los resultados indicaron que del 100 % de las madres encuestadas, el 48,8% presentaron un conocimiento alto, el 45,5% medio y sólo el 5,8% bajo. En conclusión, se demostró que el nivel de conocimientos es adecuado e inadecuado sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de cinco años. (7)

**GONZALES J. (2017).** En su estudio “conocimientos de los padres acerca del asma y su relación con la calidad de vida de sus hijos”. Trujillo. Su objetivo fue determinar la correlación que existe entre los conocimientos de los padres acerca del asma y la calidad de vida de sus hijos. La metodología es descriptivo, analítico, transversal, observacional. El instrumento fue el cuestionario aplicada a 89 pacientes con diagnóstico de asma y sus respectivos padres. Como resultado se pudo comprobar una relación directa, de grado fuerte y estadísticamente significativa entre los conocimientos del padre sobre el asma y la calidad de vida de los mismos. Se concluye que el nivel de conocimientos de los padres determina la severidad del asma (8)

**OBANDO D. (2016).** En su “Nivel de conocimiento de las madres sobre asma y adherencia al tratamiento en población pediátrica del consultorio externo de infecciones respiratorias del Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Lima. Con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca del asma y la adherencia al tratamiento en población pediátrica. La metodología, estudio de tipo observacional, analítico, transversal. El

instrumento fue una encuesta aplicada a 58 madres, los resultados fueron que el nivel de conocimiento bajo es predominante en el 79,3% de ellas. Concluyendo en que las madres no conocen mucho de la enfermedad y eso influye en la severidad del asma. (9)

**CHAVEZ I. (2016).** En su estudio “calidad de vida de los niños con asma y su relación con el nivel de conocimiento sobre la enfermedad del Hospital Belen. Trujillo. Su objetivo fue determinar la calidad de vida de los niños con asma y su relación con nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptiva correlacional. En una muestra de 40 niños de 7 a 10 años con diagnóstico de asma y sus respectivos padres en entrevista personalizada se aplicó un cuestionario a 40 padres. El nivel de conocimientos de los 40 padres fue como máximo el 52.5% presentando un nivel de conocimiento bueno y regular en un 47.5%, concluyendo en que se comprobó; que el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad es adecuado. (10)

**VITATE M. (2014).** En su estudio “Nivel de conocimiento sobre asma bronquial en madres de los niños atendidos en el servicio de pediatría del Hospital”. Chancay y el objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre asma bronquial, en madres de niños atendidos en el servicio de pediatría. La metodología fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, de nivel descriptivo y cohorte transversal. El instrumento es el cuestionario aplicado a 100 madres. Los resultados fueron, El nivel de conocimiento sobre asma bronquial en madres de niños atendidos en el servicio de pediatría, es bajo en el 55% (55) y es alto en el 45% (45) se concluye en que el nivel de conocimiento sobre asma bronquial en las dimensiones factores de riesgo y estilos de vida de las madres de niños atendidos en el servicio de pediatría; es alto y que las madres conocen sobre la enfermedad. (11)

## **2.2. Base Teórica**

Según la OMS el asma es un proceso inflamatorio pulmonar crónico de la vía aérea que se caracteriza por una obstrucción variable y reversible al flujo aéreo que ocasiona broncoespasmo y aumento de la actividad bronquial ante diversos estímulos, lo que origina una serie de síntomas respiratorios característicos como dificultad para respirar, opresión en el pecho, tos, disnea, y sibilancias. También, nos explica que cuando se producen ataques puede provocar la hinchazón en el revestimiento de los bronquios, disminuyendo su diámetro interno y logrando reducir flujo de aire de los pulmones.

El asma tiene una baja tasa de letalidad en comparación con otras enfermedades crónicas. Aproximadamente existe 235 millones de personas que padecen de asma, esta enfermedad es la más habitual en los niños y es un problema de salud pública en países subdesarrollados y desarrollados, sin importar el nivel económico. La tasa de muertes en países de bajos y medianos ingresos son de un 80 %. “El asma es una enfermedad que se diagnostica y trata menos de lo que debiera, supone una carga considerable para los afectados y sus familias, y a menudo limita de por vida las actividades del paciente”

Es una causa importante de uso de servicios hospitalarios, siendo la principal causa de hospitalizaciones por enfermedad crónica en la infancia, y responsable de un elevado coste sociosanitario. (1).

García de la Rubia y Pérez Sánchez en el 2016, mencionan en su artículo al asma como una enfermedad heterogénea crónica de vías respiratorias inferiores más común en pediatría. Se trata de una inflamación crónica de las vías respiratorias, en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación, condicionada en parte por factores genéticos y que cursa con episodios recurrentes de hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente.

Las dificultades en su definición aumentan cuando tenemos en cuenta la edad del niño, pues en el niño pequeño, es donde el asma presenta unas peculiaridades que van a afectar más al diagnóstico, a la gravedad, al grado de control, a la evolución y al tratamiento. En este grupo de niños, recurrimos a la definición establecida en el III Consenso Internacional Pediátrico, que lo define como: sibilancias recurrentes y/o tos persistente en una situación en la que el asma es probable y se han descartado otras enfermedades más frecuentes. (12)

En España se han publicado múltiples estudios, en los que se intenta identificar la prevalencia de asma en la edad pediátrica, pero la falta de protocolos estandarizados aplicables a este grupo de edad, así como la dificultad de definir el asma por métodos objetivos útiles para los estudios poblacionales, hace que los diferentes criterios y métodos empleados para su cálculo impidan la comparación de los resultados. (13)

En el paciente pediátrico, se define como asma grave a aquella crisis que se desarrolla en minutos u horas (tres a seis horas) en función de su volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1), capacidad para hablar, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y la concentración de CO<sub>2</sub>, y que requiere tratamiento con medicamentos sugeridos en los pasos cuarto y quinto de las guías de la Iniciativa Global para el Manejo y Prevención del Asma: altas dosis de corticosteroides inhalados,  $\beta_2$  agonistas de larga acción, modificadores de leucotrienos, teofilina o corticosteroides sistémicos en más de la mitad del año previo. En cambio, para el diagnóstico de asma descontrolada, es necesario que cumpla con al menos uno de los siguientes criterios: 1) pobre control sintomático, 2) exacerbaciones frecuentes graves: dos o más crisis con uso de corticosteroide sistémico (mayor de tres días cada una) en el año previo, 3) exacerbaciones graves con al menos una hospitalización, estancia en cuidados intensivos o ventilación mecánica el año previo, 4) limitación al flujo de aire: después de retener adecuadamente un broncodilatador, un FEV1 menor a 80% del predicho.

El asma grave es actualmente la emergencia médica más común en niños y es responsable de cerca de medio millón de admisiones a unidades de cuidados intensivos al año. Esta patología comprende inflamación y edema de la mucosa bronquial, incremento en la producción de moco con tapones en la vía aérea y broncoespasmo que incrementa la resistencia en la vía aérea y condiciona dificultad respiratoria.

Conforme la obstrucción de la vía aérea progresa, la espiración se hace activa y la inspiración inicia antes de terminar la espiración previa.<sup>5</sup> A pesar de terapia basada en guías, muchos niños aún tienen exacerbaciones graves que requieren abordaje con esteroides orales. En un niño con asma grave, el primer paso es confirmar el diagnóstico y asegurar las estrategias de manejo. (14)

Según la Sociedad Española de Pediatría el asma es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia. supone un problema de salud grave a nivel mundial, dado el aumento de su prevalencia, de los costes para el tratamiento y la carga cada vez mayor a nivel asistencial y social.

Cada vez tenemos más claros los factores que inciden en el desarrollo del asma y cuáles actúan como desencadenantes de los episodios. Para el diagnóstico, utilizamos fundamentalmente la espirometría en niños de más de 6 años; siendo en los más pequeños, la presencia de una clínica sugestiva con una buena respuesta al tratamiento, los datos que nos van a insinuar el diagnóstico.

La clasificación inicial del niño nos permite instaurar el tratamiento precoz, siendo la posterior valoración del control del asma lo que nos irá indicando las necesidades de ajuste terapéutico. Un buen manejo del asma pasa por una buena formación del personal sanitario (pediatras y enfermeras) que favorezcan un proceso educativo de los padres y del niño, una organización interdisciplinaria y la concienciación de la importancia de la enfermedad como problema de salud.

Deben distinguirse los factores de riesgo para el desarrollo de asma de los factores desencadenantes de síntomas de asma. Los factores de riesgo de desarrollo de asma son aquellos que se relacionan con la aparición de la enfermedad asmática; en cambio, los factores desencadenantes de síntomas de asma son aquellos cuya exposición origina la aparición de síntomas en pacientes con asma, pudiendo llegar a causar una exacerbación asmática. (15) Los asmáticos ya diagnosticados deben hacer un seguimiento estricto del tratamiento, incluso cuando experimenten fases de mejoría. Según los datos facilitados por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica en el Día Mundial del Asma (5 de mayo) solamente un 30 por ciento de los pacientes realizan una adherencia correcta al tratamiento, lo que dificulta el control de la enfermedad y de las crisis. (16)

### **Fisiopatología:**

La crisis del asma se puede desencadenar por distintas causas. Ya sea la contaminación del aire y las infecciones respiratorias son algunos de los principales desencadenantes que provocan la Broncoconstricción, Edema e inflamación de las vías aéreas, Hiperreactividad de las vías aéreas, Remodelación de las vías aéreas

En los pacientes con asma, las células Th2 y otros tipos celulares –(sobre todo, eosinófilos y mastocitos, pero también otros subtipos CD4+ y neutrófilos) forman un infiltrado inflamatorio extenso en el epitelio y el músculo liso de las vías aéreas que conduce a la remodelación de éstas (es decir, descamación, fibrosis subepitelial, angiogénesis, hipertrofia del músculo liso). La hipertrofia del músculo liso estrecha las vías aéreas y aumenta la reactividad a los alérgenos, las infecciones, los irritantes, la estimulación parasimpática (que causa la liberación de neuropéptidos proinflamatorios, como la sustancia P, la neurocinina A y el péptido relacionado con el gen de la calcitonina) y otros desencadenantes de la broncoconstricción.



Distintas causas pueden desencadenar una crisis de asma. La polución del aire y las infecciones respiratorias son algunos de los principales desencadenantes. “Así, la insuficiencia respiratoria es la consecuencia del aumento del trabajo respiratorio, de la ineficiencia del intercambio gaseoso y de la fatiga muscular. La relación se establece y se refuerza a medida que el paciente y su médico tratante discuten y convienen las metas del tratamiento, un plan de auto-manejo escrito que incluya el auto-monitoreo, y revisen periódicamente el tratamiento y el grado de control del asma. Con una evolución menor a las 3-6 horas después del comienzo de los síntomas, aunque rara vez de minutos. Los alérgenos respiratorios, el ejercicio y el estrés psicosocial constituyen los desencadenantes habituales, teniendo una mayor gravedad inicial, pero una respuesta al tratamiento más rápida, y presentando una hospitalización menos frecuentemente” (17).

### **Teoría de enfermería**

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

En este trabajo de investigación nos abocaremos a la primera necesidad que es la de respirar normalmente, que lo primordial para que una persona tenga vida, y lo condicionante al ambiente, temperatura y sustancias irritantes.

El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados. (18)

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona

no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados.

**Salud**: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales

**Cuidado**: Esta dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

**Entorno**: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

**Persona**: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Ella planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad. (22)

## **CRISIS ASMÁTICA**

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, caracterizada por crisis de tos, dificultad respiratoria y sibilancias, usualmente reversibles, pero a veces graves y ocasionalmente fatales. Es la enfermedad crónica con mayor prevalencia en la edad pediátrica, con elevada morbilidad. Es una causa importante de uso de servicios hospitalarios, siendo la principal causa de hospitalizaciones por enfermedad crónica en la infancia, y responsable de un elevado coste socio-sanitario. (19)

### **CLASIFICACIÓN DE LA CRISIS DE ASMA**

Exacerbación o crisis se puede definir como un episodio agudo de obstrucción al flujo aéreo que se expresa como sensación de pecho apretado, aumento de la intensidad de la tos, presencia de sibilancias y polipnea. En determinadas crisis puede existir deterioro progresivo en horas o días y en algunos casos en pocos minutos. La crisis se clasifica en leve, moderada o severa según criterios clínicos. (20)

### **CLASIFICACIÓN DEL ASMA BRONQUIAL**

Asma bronquial se clasifica en intermitente o persistente y esta a su vez, en persistente leve, moderada o severa.

#### **1. Asma intermitente**

Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales.

- **Clínica**
  - ✓ Tos y sibilancias de poca intensidad y corta duración
  - ✓ o menos episodios al año y de menos de un día de duración
  - ✓ Síntomas intermitentes (tos, sibilancias y opresión torácica) menos de una vez a la semana.
  - ✓ Largos períodos asintomáticos
  - ✓ Síntomas nocturnos poco frecuentes (menos de 2 veces/mes).
  - ✓ Sin consultas en servicio de urgencia

- ✓ Buena tolerancia al ejercicio
- **Función pulmonar**
  - ✓ Normal en períodos Inter crisis
  - ✓ Variabilidad diaria del Flujo Espiratorio Máximo (FEM o PFM) menor 20%
  - ✓ Reversibilidad con broncodilatadores

## 2. Asma persistente leve

Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales.

- **Clínica**
  - ✓ Síntomas frecuentes de tos y sibilancias (más de una vez a la semana y menos de una vez al día)
  - ✓ Exacerbaciones agudas más de una al mes
  - ✓ Síntomas nocturnos más de dos veces por mes
  - ✓ Consultas por exacerbaciones en servicio de urgencia
  - ✓ Asma por ejercicio
  - ✓ Ausentismo escolar
- **Función pulmonar**
  - ✓ Variabilidad diaria del FEM (o PFM) entre 20 a 30%
  - ✓ Espirometría: VEF1 > 80%

## 3. Asma persistente moderada

Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales.

- **Clínica**
  - ✓ Síntomas diarios
  - ✓ Exacerbaciones agudas más de una al mes
  - ✓ Exacerbaciones afectan actividad y el dormir
  - ✓ Síntomas nocturnos más de una vez por semana

- ✓ Consultas por exacerbaciones en servicio de urgencia
- ✓ Asma por ejercicio
- ✓ Ausentismo escolar
- **Función pulmonar**
  - ✓ Variabilidad diaria del FEM > 30%
  - ✓ Espirometría: VEF1 > 60% y < 80%
  - ✓

#### 4. Asma persistente severa

Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales.

- **Clínica**
  - ✓ Síntomas continuos, diarios y exacerbaciones frecuentes
  - ✓ Síntomas nocturnos muy frecuentes.
  - ✓ Consultas de urgencia a repetición y hospitalizaciones
  - ✓ Limitación importante de la actividad física
  - ✓ Gran ausentismo escolar
  - ✓ Puede haber deformación torácica, alteración pondo-estatural y problemas psicológicos
- **Función pulmonar**
  - ✓ Variabilidad diaria del FEM > 30%
  - ✓ Espirometría: VEF1 < 60%
  - ✓ El síntoma más grave o la alteración funcional más severa predomina sobre los otros criterios para definir la clasificación. Así, la existencia de un sólo criterio de mayor gravedad define sobre todos los restantes y determina el nivel de severidad. (20)

### SÍNTOMAS

Los síntomas, la frecuencia y la gravedad del asma varían de una persona a otra y suelen empeorar con la actividad física o por la noche. Las personas con asma pueden presentar:

- Sibilancias producidas durante la salida del aire a través de los bronquios estrechados. Es lo que comúnmente llamamos pitos en el pecho.
- Dificultad para respirar, también conocida como disnea.
- Opresión en el pecho.
- Episodios de tos seca, que se dan especialmente por la noche o a primeras horas de la mañana.
- Menor nivel de actividad.
- Incapacidad para dormir.
- Cansancio durante el día.

Durante las crisis asmáticas la mucosa bronquial que recubre los conductos respiratorios se inflama y se produce un moco espeso que obstruye los conductos de las vías aéreas. Como consecuencia, los músculos que rodean estos conductos se contraen y estrechan disminuyendo su diámetro, impiden el paso del aire y complican la respiración. Las características básicas de la enfermedad son las siguientes:

- **Inflamación:** Aumenta la sensibilidad bronquial y la obstrucción. En ocasiones su origen es alérgico. Produce un incremento de las secreciones y la contracción de la musculatura bronquial.
- **Aumento de la sensibilidad bronquial:** Tras la exposición a diversos estímulos (humos, gases, olores, aire frío o ejercicio), los bronquios de los asmáticos se contraen produciendo el estrechamiento de la vía aérea.
- **Obstrucción bronquial:** Es variable y reversible de manera espontánea o con tratamiento. Durante las crisis el aire circula con dificultad produciendo pitidos y sensación de fatiga o ahogo. En el momento en el que la crisis se resuelve el aire puede moverse normalmente por los bronquios y desaparecen los síntomas. (16)

## **TRATAMIENTO TERAPÉUTICO EN EMERGENCIAS**

Los medicamentos para controlar el asma de inmediato en una sala de urgencia o emergencias son los siguientes:

Los betaagonistas de acción corta, como el albuterol (ProAir hidrofluorocarbónico [HFA], Proventil HFA, Ventolin HFA, entre otros). Tu inhalador de acción rápida (rescate) contiene estos mismos medicamentos. Puede que necesites usar una máquina llamada nebulizador, que convierte la medicación en un vapor que puedes inhalar hondo hasta los pulmones.

Corticosteroides orales. Si se los toma en forma de pastilla, estos medicamentos ayudan a reducir la inflamación pulmonar y mantener los síntomas del asma bajo control. Los corticosteroides también pueden administrarse por vía intravenosa, normalmente a pacientes con vómitos o con insuficiencia respiratoria.

Ipratropio (Atrovent). El ipratropio se usa a veces como un broncodilatador para el tratamiento de ataques de asma fuertes, especialmente si el albuterol no resulta totalmente eficaz.

Intubación, ventilación mecánica y oxígeno. Si tu ataque de asma es potencialmente mortal, es posible que tu médico te coloque un tubo (sonda) por la garganta hasta las vías respiratorias superiores. El uso de una máquina que bombea oxígeno a los pulmones te ayudará a respirar mientras el médico te administra los medicamentos para controlar el asma.

Una vez que tus síntomas de asma hayan mejorado, puede que el médico prefiera que te quedes en la sala de urgencias unas pocas horas o más para asegurarse de que no sufras otro ataque de asma. Cuando el médico considere que tu asma está suficientemente controlada, podrás irte a casa. El médico te indicará lo que tienes que hacer si sufres otro ataque de asma.

Si tus síntomas de asma no mejoran luego del tratamiento de emergencia, es posible que el médico te ingrese al hospital y te administren medicamentos cada hora o cada pocas horas. Si presentas síntomas de asma intensos, es posible que debas recibir oxígeno por una mascarilla. En algunos casos, un ataque de asma intenso y persistente requiere que permanezcas en la unidad de cuidados intensivos. (21)

## **FACTORES DE RIESGO**

### **- Factores del huésped**

#### **Atopia**

El que en una familia pueda haber varios miembros con enfermedades alérgicas, debe a la predisposición genética, nunca al contagio

En cuanto a lo empírico lo que se hereda es la predisposición alérgica. Un niño con antecedentes alérgicos en la familia tiene más posibilidades de llegar a tener asma u otra enfermedad alérgica. Pero muchas veces puede ocurrir que un chico de padres asmáticos u/o alérgicos, no llegue a tener asma

#### **Obesidad**

Las prevalencias de obesidad y asma se han incrementado ostensiblemente en las últimas décadas, lo que ha llevado a postular que ambas entidades pudiesen estar relacionadas. Si consideramos la existencia de estudios que demuestran que la obesidad precede y predice el desarrollo del asma (efecto de temporalidad), que a mayor grado de obesidad aumenta la gravedad del asma (efecto de dosis-respuesta)

#### **Rinitis**

Los enfermos de rinitis deben tener especial cuidado ya que esta enfermedad con frecuencia precede al asma. Es recomendable que el paciente se observe para detectar cualquier indicio de principio asmático.



- **Factores perinatales**

- Prematuridad**

- Los niños que nacen antes de que se completen las 40 semanas de gestación tienen casi tres veces más probabilidades de desarrollar asma o un trastorno respiratorio que los bebés nacidos a término. Una investigación del Maastricht University Medical Centre, en Holanda, ha descubierto que los niños prematuros tienen un 46 por ciento más de riesgo de padecer un trastorno respiratorio que los nacidos tras los nueve meses de duración habitual del embarazo. Además, "los resultados actuales sugieren que estas afecciones podrían persistir durante toda la vida", explica Jasper Been, autor de la investigación.

- **Factores ambientales**

- Aeroalergenos**

- El presente estudio de caso se centra en los aeroalérgenos (polen, moho, caspa animal, partes de insectos y algunas sustancias químicas) y las sustancias irritantes (humo de tabaco, polvo, vapores de gasolina o de diésel y cloro) que pueden desencadenar o agravar un ataque de asma en personas con hiperreactividad aumentada en las vías respiratorias.

- Infecciones respiratorias**

- La causa del estrechamiento de las vías respiratorias es a menudo una sensibilidad anómala de los receptores colinérgicos, que desencadena una contracción en los músculos de las vías respiratorias cuando no deben hacerlo. Se cree que ciertas células de las vías respiratorias, particularmente los mastocitos, son las responsables del inicio de la respuesta.

- Tabaquismo en los padres**

- Las personas con asma deben abstenerse completamente de exponer a fumar frente a sus hijos, puesto que el humo del tabaco es un irritante que produce inflamación de los bronquios. Los niños se convierten en fumadores pasivos

## **FACTORES DESENCADENANTES**

### **- Factores ambientales**

#### **Atmosféricos**

Si se toman las medidas ambientales correctas y se utilizan medicamentos con regularidad, las personas con asma pueden vivir cómodamente en cualquier clima que prefieran. Es muy raro que las personas tengan que mudarse de una ciudad u otra área debido a su asma. Al cambiar a un lugar más seco, pueden mejorar los síntomas; pero al regresar a lugares húmedos, todo regresa como antes; es decir, tendremos nuevamente síntomas de asma.

#### **Fármacos (Automedicación)**

Los padres que en su mayoría por falta económica no atienden a sus niños con médicos recurren a farmacias cuando los niños empiezan con sus dificultades respiratorias por lo cual no hay un buen tratamiento farmacológico y estos se pueden complicar por lo cual a la emergencia llegan casos complicados del asma

#### **Domésticos**

Los alérgenos biológicos están presentes en los ambientes de la casa, aunque las concentraciones de alérgenos de los ácaros del polvo, cucarachas y caspa animal (mascotas, ratones, ratas) varían con la ubicación geográfica.

#### **. Ácaros del polvo**

Las cosas su asma o alergias empeoran debido al polvo se dice que usted tiene una alergia al polvo. Unos insectos muy diminutos llamados ácaros del polvo son la causa principal de las alergias al polvo. Estos ácaros solo se pueden ver bajo un microscopio. En su casa, la mayoría de los ácaros del polvo se encuentran en la ropa de cama y en colchonetas y colchones con resortes.

Son parásitos microscópicos que viven en el polvo de las casas y se alimentan de escamas dérmicas y otros residuos. Necesitan unas condiciones precisas para desarrollarse: 25° C de temperatura y 85 por ciento de humedad. La sensibilización a los ácaros del polvo es un factor importante de riesgo de agravamiento del asma y la aparición de la enfermedad. Los ácaros del polvo crecen óptimamente bajo temperaturas cálidas y una humedad mayor a 50% en objetos cubiertos de tela como juguetes de peluche y de trapo, muebles tapizados, ropa de cama, colchones y alfombras.

### **Epitelio de animales**

Las cosas que empeoran el asma reciben el nombre de alérgenos. En algunas personas, los alérgenos son de origen animal. Esto quiere decir que son alérgicas a las proteínas presentes en lo siguiente: la caspa de los animales (escamas de piel de los animales), la saliva de los animales, la orina (pis) de los animales

### **Agentes infecciosos**

#### **. hongos**

Algunos hongos producen alérgenos que se depositan en sus esporas, y la liberación de éstas depende de la humedad, la temperatura y la existencia de materia orgánica en su entorno, como basuras o cortinas de baño. Las épocas más favorables para su desarrollo son la primavera y el otoño, y entre los más comunes destacan la alternaria, el cladosporium, el penicillium, el aspergillus y el mucor.

## **FACTORES PROTECTORES**

### **- Factores educativos**

#### **Deporte**

El ejercicio, una actividad probablemente disminuida en pacientes con asma por la creencia de exacerbar los síntomas, sin embargo se conoce a

lo largo del tiempo que existen famosos atletas mundialmente reconocidos que han realizado actos heroicos siendo asmáticos. Por lo que es importante determinar si el ejercicio, mejora la capacidad metabólica aeróbica, o mejora el funcionamiento pulmonar y el consumo máximo de oxígeno. Es necesario conocer qué tipo de deportes o actividades físicas son las más recomendables para los pacientes asmáticos como por ejemplo la natación, el esquí, el alpinismo, entre otros.

- **Factores sistémicos**

**Alimentos**

Es bien conocido ciertas creencias en cuanto a los alimentos. Se observa frecuentemente, que tanto los familiares como el médico de cabecera recomiendan a los pacientes con el diagnóstico de asma bronquial no comer cítricos o vegetales que puedan exacerbar el asma. Y que más bien, alimentos caseros como el uso de rana, ajo o la cebolla, entre otros están recomendados en ciertos puestos de venta informarles como tratamiento de esta enfermedad. Veremos que hay a favor o en contra de estas creencias en relación a los alimentos con las investigaciones científicas con las que se cuenta hasta la fecha.

Los episodios de asma relacionados con alimentos son frecuentes durante la infancia y van acompañados de otros síntomas como urticaria y vómitos, por lo que tienden a confundirse con intoxicaciones alimentarias. Los productos que mayores reacciones provocan son la leche, los huevos y el pescado. En la edad adulta este tipo de asma es menos frecuente.

**Remedios caseros**

Hasta la fecha, revela el neumólogo, no existen remedios naturales ni recetas avaladas con estudios certeros que demuestren su eficacia para el tratamiento del asma, por lo que se debe evitar la administración de estos remedios y acudir con un especialista para su adecuada atención y control.

(11)

## **SEVERIDAD DE LA CRISIS ASMÁTICA**

### **Cómo evaluar la gravedad del asma en la práctica clínica**

La gravedad del asma se evalúa retrospectivamente mediante el nivel de tratamiento necesario para el control de los síntomas y las exacerbaciones. Puede valorarse una vez que el paciente ha recibido tratamiento de control durante varios meses y, si ello es apropiado, se ha intentado una reducción del tratamiento para identificar el nivel de tratamiento efectivo mínimo del paciente.

(23)

En función del grado de obstrucción de las vías respiratorias (medido con espirometría), y de la gravedad o severidad, y frecuencia de presentación de los síntomas, el asma infantil admite la siguiente clasificación.

- **Asma leve**

En el asma leve, las crisis aparecen con una frecuencia no superior a 1 o 2 por semana, no existe interrupción del sueño nocturno, en los periodos inter crisis (como su nombre indica, son los periodos de tiempo que transcurren de una crisis a otra) el paciente está asintomático y existe buena tolerancia al ejercicio físico.

La espirometría suele ser normal o con una obstrucción mínima. Las asmáticas suelen responder en menos de 24 horas únicamente utilizando broncodilatadores. El asma leve se divide a su vez en dos subgrupos: leve intermitente (son crisis puntuales) o leve persistente (los síntomas son frecuentes)

- **Asma moderada**

Estos pacientes precisan con frecuencia un tratamiento antiinflamatorio de base, acompañados en las crisis asmáticas del uso regular de broncodilatadores. En el caso de que las crisis sean graves, es posible la necesidad de corticoides sistémicos. Las crisis aparecen con una frecuencia superior a 1 o 2 por semana. Pueden surgir crisis asmáticas graves, aunque son poco frecuentes.

La necesidad de tratamiento médico urgente es inferior a 3 veces al año. Puede aparecer asma nocturna 2 o 3 veces por semana, con repercusión en la vida escolar y en los periodos Inter crisis el niño puede presentar tos seca y pitos con frecuencia, y la tolerancia al ejercicio físico está disminuida. La espirometría presenta un **patrón obstructivo claro** y la respuesta de los bronquios después de la administración de un broncodilatador es positiva

○ **Asma grave**

Estos pacientes precisan tratamiento de continuo y asociando diversos fármacos: broncodilatadores + corticoides sistémicos o inhalados a dosis elevadas + antileucotrienos. Las crisis aparecen con mucha frecuencia y suelen ser crisis asmáticas graves. Los pitidos en el tórax o sibilancias suelen aparecer a diario. La necesidad de tratamiento médico urgente es de más de 3 veces al año. En algunos casos, estas crisis van acompañadas de insuficiencia respiratoria e incluso respiración asistida. En los periodos Inter crisis, el niño presenta tos seca y pitos continuos, con muy mala tolerancia al ejercicio físico, con interrupción casi diaria del sueño nocturno y opresión torácica al despertar por las mañanas. La vida escolar se ve claramente afectada y la espirometría presenta un patrón obstructivo claro. Si los síntomas del niño empeoran con el tiempo y aparecen con regularidad, no dejes de consultar a su pediatra. (24)

## **GUIA DE GLOBAL INICIATIVE FOR ASTHMA GINA -CLASIFICACION**

Esta guía clasifica el asma dependiendo de los signos y síntomas que se evalúan a la hora del traje de la siguiente manera:

### **1. LEVE o MODERADA**

- Habla con frases
- prefiere estar sentado a acostado
- no está agitado
- Frecuencia respiratoria aumentada
- Usa los músculos accesorios

- Frecuencia del pulso de 100-120 lpm
- Saturación de O<sub>2</sub> (con aire ambiente) del 90%-95% PEF > 50% del valor teórico o del mejor valor.

## **2. GRAVE**

- Habla con palabras sueltas
- se sienta encorvado hacia delante
- agitado
- Frecuencia respiratoria > 30/min Usa los músculos accesorios
- Frecuencia del pulso > 120 lpm
- Saturación de O<sub>2</sub> (con aire ambiente) < 90% PEF < 50% del valor teórico o del mejor valor.

## **3. POTENCIALMENTE MORTAL**

- Somnolencia
- confusión o tórax silente. (25)

### **2.3. Base Conceptual**

#### **CONOCIMIENTO:**

Según Bertrand Rusell dice que “es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, además implica todas las relaciones cognoscitivas, atención, sensación, memoria, imaginación, creencia, duda, etc; que establecen cierta correspondencia entre un sujeto y un objeto, siendo el objeto de carácter mental y el objeto de naturaleza indeterminada” (26)

Según Platon expresaba que "el conocimiento será la posesión inherente de la verdad, una comprensión de la realidad sin haber aprendido del por medio de la experiencia sensorial" (27)

#### **ROL DE LA ENFERMERA EN LA CRISIS ASMÁTICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

En el servicio de emergencia, lo mejor es que los niños recibidos sean valorados por el personal de enfermería (traje) que, clasifica el caso según la agudeza del mismo, gravedad, realiza el control de los signos vitales, identifica los medicamentos que toma en la actualidad y dosis última, asigna los pacientes a médicos o equipos, trata de obtener el historial médico pertinente tranquiliza al niño y la familia y proporciona información a la familia.

No todas las unidades de emergencias poseen servicio de triaje aunque resulta muy eficaz en aquellos que lo poseen. En los hospitales, los niños son remitidos al personal especializado del servicio de urgencias pediátricas o directamente al servicio de pediatría. Para valorar la enfermedad se recurre a la entrevista con los padres y la exploración física del niño a fin de recoger la mayor cantidad de datos relacionados para el diagnóstico.

Para la entrevista se puede utilizar la guía según los patrones funcionales de Gordon para los niños, aunque la máxima aportación de datos viene dada por la observación que responde a lo siguiente:

- Apariencia general del niño. Suelen presentar ansiedad, nerviosismo, agitación o letargo y coma.
- Apariencia general de los padres. Nerviosos y angustiados la mayoría de los casos.
- Peso/estatura del niño. Determina la dosis de medicamentos a administrar.
- Color de piel, hidratación, erupciones. Presentan palidez, cianosis, sudoración.
- Patrón respiratorio, FR, auscultación, signos de dificultad respiratoria, test de Silverman. Se aprecia, tiraje intercostal, aleteo nasal, sibilancias durante la espiración audible en los casos más acusados.
- Ruidos cardíacos, FC y ritmo. Taquicardia.
- Postura. Adoptan una posición en trípode que facilita la respiración del niño.



## 2.4. Definiciones de términos básicos

**CONOCIMIENTO:** Es el nivel de información que se tiene sobre uno o más temas. El acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (28)

**CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES:** Es el nivel de información que poseen los cuidadores de niños atendidos con cuadros de crisis asmática denominada como un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorio. Como respuesta crónica de las vías áreas y desarrollan hiperreactividad caracterizada por obstrucción espiratoria al flujo de aire cuando se ponen en contacto con factores precipitantes.

**CRISIS ASMÁTICA:** Es un episodio de progresiva o repentina dificultad para respirar, con disnea, tos o sensación de opresión torácica o una combinación de estos síntomas. (29)

**SEVERIDAD DE LA CRISIS ASMÁTICA:** clasifica la crisis asmática en función del nivel de control, de los factores desencadenantes, y de la gravedad y frecuencia con la que aparece. (24)

**FACTORES DE RIESGO:** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (30)

**FACTORES DESENCADENANTES:** En el caso del asma, el factor desencadenante puede ser cualquier cosa que genere síntomas asmáticos, como la tos, la sibilancia y la falta de aire. Los factores desencadenantes varían de una persona a otra y de una estación del año a otra. También cambian a medida que el niño crece. Los factores desencadenantes más comunes son los resfriados, el cigarrillo, el aire frío, el ejercicio y cualquier cosa que genere una reacción alérgica, como los ácaros y el polen. (31)

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis General**

- Existe relación entre los conocimientos del cuidador y la severidad de la crisis asmática de los niños menores de 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud -Materno Infantil Pachacutec Perú - Corea Callao - 2019
- No existe relación entre los conocimientos del cuidador y la severidad de la crisis asmática de los niños menores de 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud -Materno Infantil Pachacutec Perú - Corea Callao - 2019

##### **3.1.2. Hipótesis Específicas**

- Los conocimientos del cuidador son bajos sobre la crisis asmática del niño de 5 a 10 años que acuden al servicio de emergencia del centro de salud materno infantil Pachacutec Perú - Corea Callao 2019
- La severidad es alta sobre la crisis asmática de niños de 5 a 10 años que acuden al servicio de emergencia del centro de salud materno infantil Pachacutec Perú - Corea Callao 2019

#### **3.2. Definición conceptual de las variables**

##### **3.2.1. Variable 1**

###### **Conocimientos del cuidador:**

Es el nivel de información que poseen los cuidadores de niños atendidos con cuadros de crisis asmática denominada como un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorio. Como respuesta crónica de las vías áreas y desarrollan hiperreactividad caracterizada por obstrucción espiratoria al flujo de aire cuando se ponen en contacto con factores precipitantes.

##### **3.2.2. Variable 2**

**Severidad de la crisis asmática:**

clasifica la crisis asmática en función del nivel de control, de los factores desencadenantes, y de la gravedad y frecuencia con la que aparece.

### 3.2.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Conocimientos de los cuidadores sobre crisis asmática	Conocimiento: Es el nivel de información que se tiene sobre uno o más temas. El acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Conocimiento	Conocimiento de los Padres: Es el nivel de información que poseen los padres de niños atendidos con cuadros de crisis asmática denominada como un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorio. Como respuesta crónica de las vías áreas y desarrollan hiperreactividad caracterizada por obstrucción espiratoria al flujo de aire cuando se ponen en contacto con factores precipitantes.	Conocimiento sobre la enfermedad.  Conocimiento sobre el tratamiento.  Conocimiento sobre los cuidados de los cuidadores en el hogar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas.</li> <li>• Síntomas.</li> <li>• Clasificación</li> <li>• Formas de contagio.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esquemas de tratamiento</li> <li>• Efectos adversos.</li> <li>• Consecuencias incumplimiento.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación.</li> <li>• Higiene.</li> <li>• Descanso.</li> </ul>	Ordinal:  Conocimiento Alto  Conocimiento Medio  Conocimiento Bajo
		Factores de riesgo	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Factores del huésped  Factores perinatales  Factores ambientales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atopia</li> <li>• Obesidad</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematuridad</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aeroalergenos</li> <li>• Infecciones respiratorias</li> <li>• Tabaquismo en los padres</li> </ul>	
		Factores desencadenantes	En el caso del asma, el factor desencadenante puede ser cualquier cosa que genere síntomas asmáticos, como la tos, la sibilancia y la falta de aire.	Factores ambientales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atmosféricos</li> <li>• Automedicación</li> <li>• Domesticos</li> <li>• Acaros de polvo</li> <li>• Epitelio de gato</li> <li>• hongos</li> <li>• Remedios caceros</li> </ul>	

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Severidad de la Crisis Asmática	Clasifica la crisis asmática en función del nivel de control, de los factores desencadenantes, y de la gravedad y frecuencia con la que aparece.	Severidad		<b>Leve o moderado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habla con frases</li> <li>• prefiere estar sentado a acostado</li> <li>• no está agitado</li> <li>• Frecuencia respiratoria aumentada</li> <li>• Usa los músculos accesorios</li> <li>• Frecuencia del pulso de 100-120 lpm</li> <li>• Saturación de O2 (con aire ambiente) del 90%-95% PEF &gt; 50% del valor teórico o del mejor valor.</li> </ul>	Si no
				<b>Grave</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habla con palabras sueltas</li> <li>• se sienta encorvado hacia delante</li> <li>• agitado</li> <li>• Frecuencia respiratoria &gt; 30/min Usa los músculos accesorios</li> <li>• Frecuencia del pulso &gt; 120 lpm</li> <li>• Saturación de O2 (con aire ambiente) &lt; 90% PEF &lt; 50% del valor teórico o del mejor valor.</li> </ul>	Si No
				<b>Potencialmente Mortal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Somnolencia</li> <li>• confusión o tórax silente</li> </ul>	Si no

## **IV. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1. Tipo y Diseño de la Investigación**

#### **4.1.1. Tipo de Investigación**

El presente trabajo corresponde a la investigación aplicada-correlacional; asimismo será de enfoque cualitativo, porque permitirá examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos, será prospectivo. Y según la forma de recolección de datos será transversal.

#### **4.1.2. Diseño de la Investigación**

El diseño de investigación será de tipo descriptivo- correlacional

### **4.2. Método de Investigación**

### **4.3. Población y Muestra**

#### **4.3.1. Población**

Cuidadores de niños de 5 a 10 años que acuden por crisis asmática al servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú Corea Callao 2019 es de 100 casos por mes

#### **4.3.2. Muestra de Estudio**

Cuidadores de niños de 5 a 10 años que acuden por crisis asmática al servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú Corea Callao 2019

- **Criterios de inclusión**

Cuidadores de niños de 5 a 10 años con crisis asmática que acuden al servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú Corea Callao 2019

Cuidadores con niños de 5 a 10 años con crisis asmática asmática que acuden al servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú Corea Callao 2019

- **Criterios de exclusión**

Cuidadores de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú Corea Pachacutec Callao 2019

Cuidadores con niños mayores 10 años que no sufran de crisis asmática que acuden al servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú Corea Pachacutec Callao 2019

#### **4.4. Lugar de estudio y período desarrollado**

Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec , Julio 2019

#### **4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

##### **4.5.1. Técnicas**

- **Encuesta**
- **Entrevista**

##### **4.5.2. Instrumentos**

- Cuestionario
- Guía de Global Initiative for Asthma (GINA)

Para la recolección de la información de conocimiento sobre crisis asmática de los cuidadores se utilizó como técnica la entrevista ya que permitió una comunicación interpersonal entre las investigadoras y los sujetos de estudio, siguiendo un orden previamente establecido; además, permitió la explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información necesaria, así como también aclarar alguna pregunta asegurando una mejor respuesta.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario validado, el cual tuvo por objetivo proporcionar información sobre conocimiento sobre crisis asmática cuidadores de niños de 5 a 10 años, y se utilizó la Guía de Global Initiative for Asthma (GINA) para clasificar la severidad de la Crisis asmática. El cuestionario estuvo constituido por 17 preguntas cerradas con alternativas cerradas, el cual constó de las siguientes partes:

Parte I: Incluyó la Presentación del cuestionario, donde se detallaba el nombre de las investigadoras, el objetivo de la investigación y las características del instrumento.

Parte II: Comprendió las instrucciones a seguir por el entrevistador.

Parte III: incluyó los datos generales de las personas entrevistadas.

Parte IV: Contenía el conjunto de ítems a responder relacionados con el problema de estudio.

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

RESPUESTA CORRECTA: 1 a 5 punto.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 85 puntos.

Puntaje mínimo: 51 puntos.

Para la categorización de la variable “nivel de conocimiento” se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica empleada en el país para poder medir el aprendizaje. Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento Bajo : 51 – 67
- Conocimiento Medio : 68 - 79
- Conocimiento Alto : 80 - 8

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

El tratamiento estadístico de la información se realizó con el programa spss 2015 versión 22

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.



## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados Descriptivos

**Tabla 1** Correlación de variables de los conocimientos del cuidador y la severidad de la crisis asmática de los niños menores de 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud -Materno Infantil Pachacutec Perú - corea callao - 2019

Correlaciones			
VARIABLE		VARIABLE CONOCIMIENTO DE CUIDADORES	SEVERIDAD DE LA CRISIS ASMÁTICA
VARIABLE	Correlación de Pearson	1	,460*
CONOCIMIENTO DE	Sig. (bilateral)		,021
CUIDADORES	N	25	25
(agrupado)			
SEVERIDAD DE LA	Correlación de Pearson	,460*	1
CRISIS ASMÁTICA	Sig. (bilateral)	,021	
	N	25	25

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Encuesta aplicada a los cuidadores

**INTERPRETACIÓN:** Las tabla 1 muestra que si hay correlación significativa de nivel 0.05 de las variables conocimientos de los cuidadores y la severidad de la crisis asmática y rechaza la hipótesis nula

**Tabla 2** Variable de conocimientos del cuidador de los niños menores de 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud -Materno Infantil Pachacutec Perú - Corea Callao - 2019

	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
Bajo	4	16%
Medio	13	52 %
Alto	8	32%
Total		100%

Encuesta aplicada a los cuidadores

INTERPRETACION: El tabla 2 muestra que del 100% (25 cuidadores), el 32% (8 cuidadores) tienen un conocimiento alto, el 52%13cuidadores tienen un conocimiento medio y el 16% (4cuidadores) tienen un conocimiento bajo

**Tabla 3** Variable de la severidad de la de los niños menores de 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud -Materno Infantil Pachacutec Perú - Corea Callao - 2019

	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
Leve o Moderado	22	88 %
Grave	3	12 %
Potencialmente Mortal	0	0%
Total		100%

INTERPRETACION: La tabla 3 muestra que del 100%(25 niños), el 88%(22 niños) tienen una severidad de crisis asmática dentro de la clasificación leve a moderado y el 12%(3 niños) tiene una severidad dentro de la clasificación grave

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contrastación de la hipótesis

Los resultados que se obtuvieron mediante el programa SPSS muestra en la tabla 1 que si existe relación entre los conocimientos del cuidador y la severidad de la crisis asmática de los niños menores de 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud -Materno Infantil Pachacutec Perú - Corea Callao – 2019, por que descarta la hipótesis nula

Los resultados que se obtuvieron mediante el programa SPSS muestra en la tabla 2 que los conocimientos del cuidador es medio sobre la crisis asmática del niño de 5 a 10 años que acuden al servicio de emergencia del centro de salud materno infantil Pachacutec Perú - Corea Callao 2019, por lo cual se descarta la primera hipótesis especifica que afirmaba que los conocimientos del cuidador es bajo

Los resultados que se obtuvieron mediante el programa SPSS muestra en la tabla 3 que la severidad es leve o moderado sobre la crisis asmática de niños de 5 a 10 años que acuden al servicio de emergencia del centro de salud materno infantil Pachacutec Perú - Corea Callao 2019, por lo cual se descarta la segunda hipótesis especifica que afirmaba que la severidad de la crisis asmática es grave

### 6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Los resultados que se obtuvieron mediante el programa spss muestra los conocimientos del cuidador de los niños menores de 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud -Materno Infantil Pachacutec Perú - Corea Callao – 2019 por lo cual no comparte la conclusión de **VITATE M. (2014)**. en su estudio “Nivel de conocimiento sobre asma bronquial en madres de los niños atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Chancay” y el objetivo del estudio fue determinar el nivel de

conocimiento sobre asma bronquial, en madres de niños atendidos en el servicio de pediatría que concluye que es alto en el 63%

Los resultados que se obtuvieron mediante el programa SPSS muestra los conocimientos del cuidador de los niños menores de 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud -Materno Infantil Pachacutec Perú - Corea Callao – 2019 por lo cual no comparte la conclusión de **ARAYA S. (2015)**. En su estudio “Nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores acerca del asma bronquial y su Relación con las visitas recurrentes a los servicios de urgencia, en niños - adolescentes entre 4 y 17 años en dos centros de atención primaria de salud de la región metropolitana”, y el objetivo del estudio 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 de la Región Metropolitana de Santiago y su relación con el número de visitas a los servicios de urgencia que concluye que el nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores respecto del asma bronquial es bajo.

Los resultados que se obtuvieron mediante el programa SPSS muestra los conocimientos del cuidador de los niños menores de 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud -Materno Infantil Pachacutec Perú - Corea Callao – 2019 por lo cual no comparte la conclusión de **CHAVEZ I. (2016)**. En su estudio “Calidad de vida de los niños con asma y su relación con el nivel de conocimiento sobre la enfermedad del Hospital Belén. Trujillo”. y el objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida de los niños con asma y su relación con nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad que concluye que el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad es adecuado

### **6.3 Responsabilidad ética**

La gestión administrativa se realizó con instancias correspondientes dando explicación de los objetivos que persigue la investigación, también se considerara el consentimiento informado a los cuidadores con niños con crisis asmática para la participación en la investigación, los resultados obtenidos serán presentados al centro de salud que se realizó.

## **VII. CONCLUSIONES**

Si existe relación entre los conocimientos de los cuidadores de niños de 5 a 10 años con crisis asmática es alta y la severidad de la crisis asmática, mientras más alto sea los conocimientos la severidad de la crisis asmática será de menor clasificación

Los conocimientos del cuidador sobre la crisis asmática de los niños menores de 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú – Corea Callao – 2019 es de nivel medio

La severidad de la crisis asmática de los niños menores de 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú – Corea Callao – 2019 es leve o moderada

## **VIII. RECOMENDACIONES**

Crear estrategias educativas mediante el cual se pueda dar la mayor información a los cuidadores de los niños para que se pueda disminuir los casos de crisis asmática moderada que se encuentra en los servicios de emergencias

Generar capacitaciones dentro del servicio de emergencia al personal de enfermería sobre los signos y síntomas para poder identificar precozmente a los cuidadores que tengan poca información sobre las crisis asmáticas

Insertar la utilización de Guía Gina dentro del servicio de emergencia para realizar una mejor clasificación de los paciente con crisis asmáticas

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2019 [cited 2019 junio 16. Available from: <https://www.who.int/respiratory/asthma/es/>.
2. OPS. Paho.org. [Online].; 2014 [cited 2019 junio 16. Available from: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content) .
3. Salud Md. Plataforma Digital del Estado Peruano. [Online].; 2019 [cited 2019 junio 16. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13898-minsa-asma-es-la-enfermedad-cronica-mas-frecuente-en-ninos>.
4. Ministerio de Salud. Plataforma Digital del Estado Peruano. [Online].; 2015 [cited 2019 junio 20. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30160-cambio-de-clima-incrementa-riesgo-de-enfermedades-bronquiales>.
5. Alburquenque A. Repositorio unab cl. [Online].; 2015 [cited 2019 junio 1. Available from: [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](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).
6. Concepción García L, Sánchez Silot , Sagaró del Campo , William Cisneros M, Alina. MC. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2019 junio 12. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000500006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500006).
7. Miranda Limachi KE. Repositorio Universidad San Martín de Porres. [Online].; 2017 [cited 2019 junio 16. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/796?show=full>.
8. Gonzales J. docplayer.es. [Online].; 2017 [cited 2019 junio 11. Available from: <https://docplayer.es/amp/92378201-Universidad-privada-antenor->



[orrego-facultad-de-medicina-humana-escuela-de-medicina-humana-tesis-para-optar-el-titulo-de-medico-cirujano.html](#).

9. Obando Chávez DK. cybertesis.urp. [Online].; 2017 [cited 2019 junio 10]. Available from:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/926/1/DianaObando\\_2017\\_pdf.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/926/1/DianaObando_2017_pdf.pdf).
10. Chávez Valera IV. repositorio.ucv. [Online].; 2016 [cited 2019 junio 22]. Available from:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/766/chavez\\_vi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/766/chavez_vi.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
11. Vitate Macedo MB. repositorio.uap. [Online].; 2014 [cited 2019 junio 12]. Available from:  
[http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/3376/2/VITATE\\_MACEDO-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/3376/2/VITATE_MACEDO-Resumen.pdf).
12. Rubia Gdl, Sánchez P. pediatriaintegral.es. [Online].; 2016 [cited 2019 junio 3]. Available from: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx02/01/n2-080-093\\_ServandoGarcia.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx02/01/n2-080-093_ServandoGarcia.pdf).
13. García de la Rubia SP. pediatriaintegral.es. [Online].; 2016 [cited 2019 junio 3]. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-03/asma-concepto-fisiopatologia-diagnostico-clasificacion/>.
14. Oliva Meza Hernández OM, Maya Bautista DK, Ochoa Morales X. medigraphic.com. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 7]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc181i.pdf>.
15. SEPEAP. sepeap.org. [Online].; 2016 [cited 2019 junio 3]. Available from: <https://sepeap.org/segundo-numero-de-pediatria-integral-dedicado-a-la-neumologia/>.
16. Cuidate Plus. cuidateplus.marca.com. [Online].; 2015 [cited 2019 julio 3]. Available from:

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/asma.html>.

17. Farreras , Rozman. Medicina interna. 18th ed. España: Elsevier; 2015.
18. Camacho R. academia.edu. [Online].; 2019 [cited 2019 julio 5. Available from:  
[https://www.academia.edu/37775261/Ensayo\\_de\\_Virginia\\_Henderson](https://www.academia.edu/37775261/Ensayo_de_Virginia_Henderson).
19. Sánchez Etxaniz J, Mintegi Raso S. aeped.es. [Online].; 2006 [cited 2019 julio 8. Available from:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/crisis\\_asma.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/crisis_asma.pdf).
20. Mario C. neumologia-pediatrica.cl. [Online].; 2016 [cited 2019 julio 1. Available from: <http://www.neumologia-pediatrica.cl/wp-content/uploads/2017/06/ClasificacionAsma.pdf>.
21. MayoClinic. mayoclinic.org. [Online].; 2019 [cited 2019 julio 26. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma-attack/diagnosis-treatment/drc-20354274>.
22. Teoriasdeenfermeriauns. teoriasdeenfermeriauns.blogspot. [Online].; 2012 [cited 2019 julio 15. Available from:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>.
23. Global Initiative of Asthma. <https://ginasthma.org>. [Online].; 2016 [cited 2019 julio 28. Available from: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/10/WMS-Spanish-Pocket-Guide-GINA-2016-v1.1.pdf>.
24. Nuevo M. [guiainfantil.com](http://guiainfantil.com). [Online].; 2019 [cited 2019 agosto 5. Available from: <https://www.guiainfantil.com/1655/tipos-de-asma-infantil.html>.
25. GINA. [ginasthma.org](https://ginasthma.org). [Online].; 2019 [cited 2019 julio 29. Available from: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/07/GINA-Spanish-2019-wms.pdf>.

26. Prats JD. ub.edu. [Online].; 2011-2012 [cited 2019 julio 11. Available from: <http://www.ub.edu/histodidactica/images/documentos/pdf/prats-%20que%20son%20las%20ccss.pdf>.
27. Paredes S. scribd.com. [Online].; 2016 [cited 2016 junio 22. Available from: <https://es.scribd.com/document/327368393/Autores-de-Conocimiento>.
28. Ciencia y Salud. significados.com. [Online].; 2019 [cited 2019 junio 25. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
29. Monzó A. scielo.isciii.es. [Online].; 2017 [cited 2019 junio 15. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322017000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300002).
30. Jiménez González CA, Torre Bouscoulet L. medigraphic.com. [Online].; 2009 [cited 2019 junio 19. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2009/nts092g.pdf>.
31. Navas Nazario AA. kidshealth.org. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 19. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/asthma-triggers-esp.html>.

# **ANEXOS**

**Anexo 01:**  
**Instrumentos Validados**

**CUESTIONARIO**

**I. DATOS GENERALES.**

Complete los datos y/o encierre en un círculo según sus datos:

Datos Del Encuestado				DATOS DEL PAIENTE	
Edad:				Edad:	
Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )				Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )	
Parentesco:				Tiempo de Enfermedad: Años	
Madre	Padre	Ambos	Otros		
Grado De Instrucción				Grado de Instrucción	
Otros Hijos Asmáticos: SI ( ) No ( ) Cuantos ( )				Diagnostico de Asma: Si ( ) No ( )	

**II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS ACERCA DEL ASMA:**

Marque con un aspa de acuerdo a lo que usted considere pertinente:

Pregunta	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.-Los inhaladores pueden producir dependencia o adicción					
2. Los inhaladores pueden afectar o dañar el corazón					
3. Es perjudicial aplicarles los inhaladores mucho tiempo a los niños					
4. Después de que a un(a) niño(a) le da una crisis de asma hay que suspenderle los inhaladores y los medicamentos cuando le pase la tos					
5. Los niños que tienen del asma deben usar medicamentos para el tratamiento del asma sólo cuando tengan síntomas (tos, congestión o sonido en el pecho)					
6. Es mejor usar los inhaladores directamente, sin inhalocámara, para que el medicamento llegue más directo a los pulmones					
7. La principal causa del asma es la inflamación de las vías Respiratorias					
8. Es recomendable pedir al médico un justificante para					

que los niños con asma no hagan ejercicio o educación física					
9. Los niños que tienen del asma no deberían practicar deportes en los cuales tengan que correr mucho					
10. Cuando un niño tiene una crisis de asma es mejor ir a urgencias aunque los síntomas sean leves					
11. Las crisis de asma se pueden evitar si se toman medicamentos en los momentos en que no hay síntomas (entre las crisis)					
12. Las gripes son los principales causantes o desencadenantes de crisis de asma					
13. Es recomendable no fumar ni dejar que nadie fume cerca de los niños con asma					
14. Si los padres de los niños con asma fuman fuera de la casa no afecta al niño(a)					
15. A los niños con problemas de asma, cuando les empieza una gripe, hay que aplicarles inhaladores aunque no tengan tos o sonido en el pecho					
16. A los niños que tienen del asma les pueden dar crisis tan fuertes que pueden llegar a requerir una hospitalización en la unidad de cuidados intensivos o incluso pueden llegar a morir debido a una crisis					
17. Algunos medicamentos para el tratamiento del asma no funcionan a menos que se administren todos los días					

**Anexo 02:**  
**Guía de Global Initiative for Asthma GINA**

Según la guía GINA el asma es una enfermedad crónica frecuente y potencialmente grave que supone una carga considerable para los pacientes, sus familias y la sociedad. Provoca síntomas respiratorios, limitación de la actividad y exacerbaciones (crisis o ataques) que en ocasiones requieren asistencia médica urgente y que pueden ser mortales.

Esta guía clasifica el asma dependiendo de los signos y síntomas que se evalúan a la hora del traje de la siguiente manera:

**1. LEVE o MODERADA**

- Habla con frases
- prefiere estar sentado a acostado
- no está agitado
- Frecuencia respiratoria aumentada
- Usa los músculos accesorios
- Frecuencia del pulso de 100-120 lpm
- Saturación de O<sub>2</sub> (con aire ambiente) del 90%-95% PEF > 50% del valor teórico o del mejor valor.

**2. GRAVE**

- Habla con palabras sueltas
- se sienta encorvado hacia delante
- agitado
- Frecuencia respiratoria > 30/min Usa los músculos accesorios
- Frecuencia del pulso > 120 lpm
- Saturación de O<sub>2</sub> (con aire ambiente) < 90% PEF < 50% del valor teórico o del mejor valor.

**3. POTENCIALMENTE MORTAL**

- Somnolencia
- confusión o tórax silente

**Anexo 03:**  
**Consentimiento Informado**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “CONOCIMIENTOS DEL CUIDADOR Y LA SEVERIDAD DE LA CRISIS ASMÁTICA DE LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERÚ – COREA CALLAO 2019”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable. El estudio pretende determinar la relación entre los conocimientos del cuidador y la severidad de la crisis asmática de los niños menores de 10 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú – Corea Callo 2019.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

**DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio titulado “CONOCIMIENTOS DEL CUIDADOR Y LA SEVERIDAD DE LA CRISIS ASMÁTICA DE LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERÚ – COREA CALLAO 2019”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

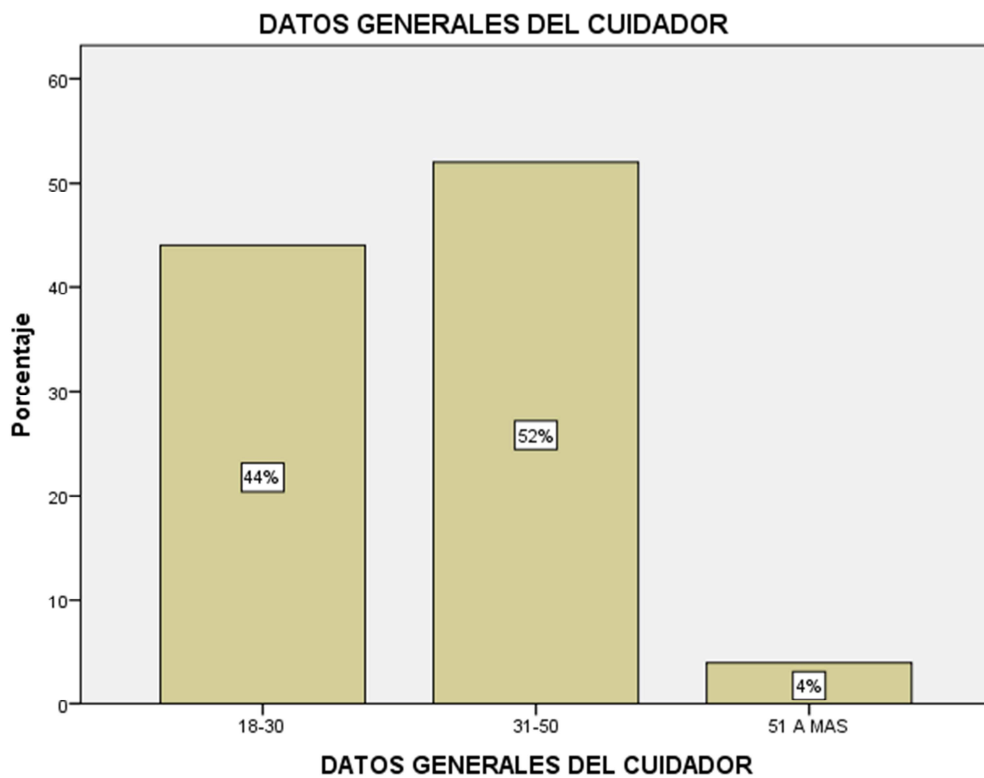
Firma del participante



## Anexo 4

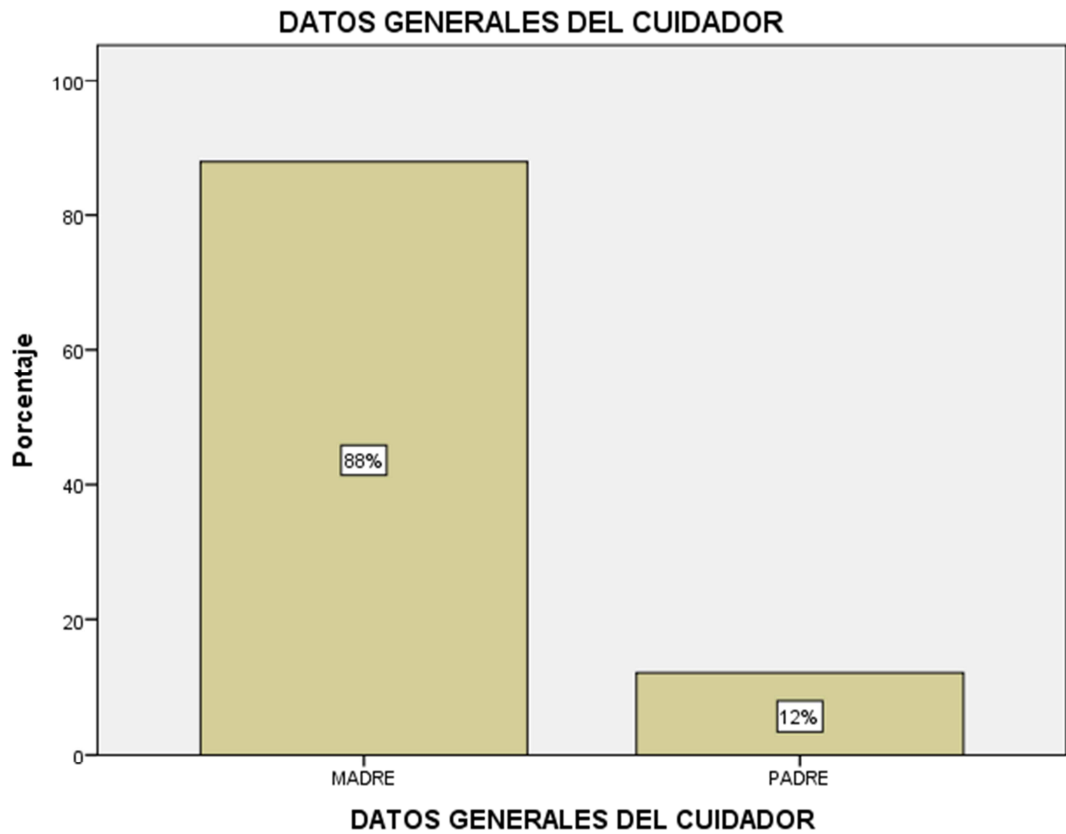
### Datos Estadísticos

GRAFICO 1: EDAD DE LOS CUIDADORES



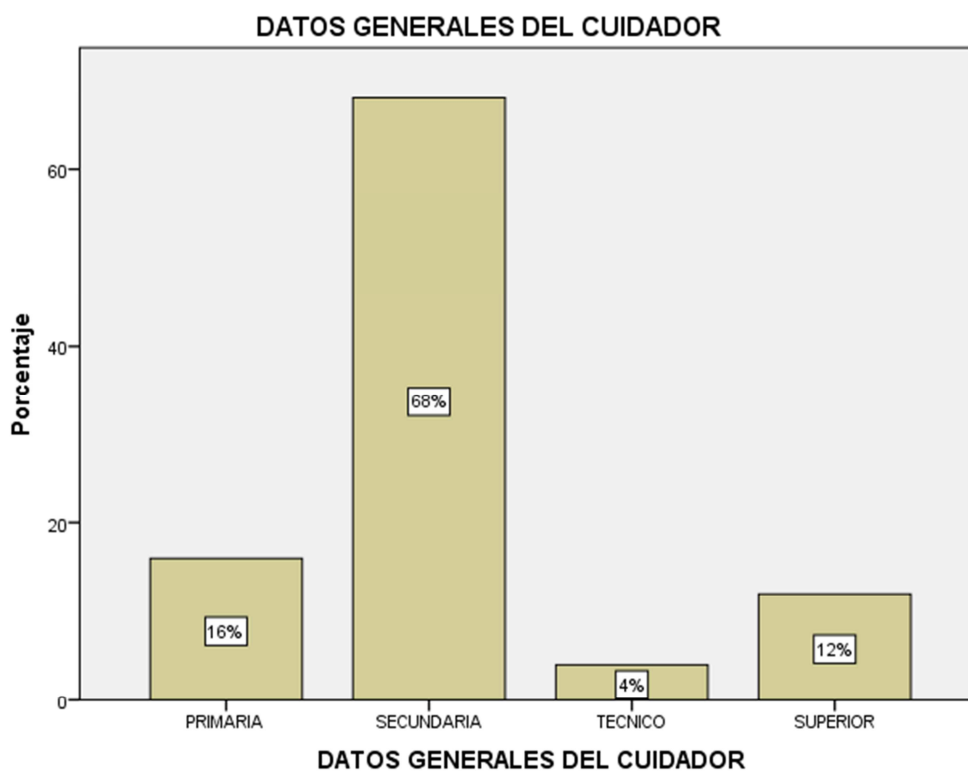
INTERPRETACIÓN: El grafico 2 muestra que del 100% (25 cuidadores), el 44% tienen entre 18 a 30 años, el 52% tienen entre 31 y 50 años y el 4% tienen de 51 a más.

GRAFICO 2: SEXO DE LOS CUIDADORES



INTERPRETACIÓN: El grafico 2 muestra que del 100% (25 cuidadores), el 88% son madres, el 12% son padres

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS CUIDADORES



INTERPRETACIÓN: El grafico 3 muestra que del 100% (25 cuidadores), el 16% tienen grado primaria, el 66% tienen grado secundaria, el 4% tienen grado técnico, el 12% tienen grado superior.