



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Conocimientos de las madres sobre factores de riesgos para la prevención de crisis asmática en niños de 2 a 5 años en la Unidad de Control del Asma Hospital Nacional Hipólito Unanue-2014

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica

AUTOR

Ruth Noemí Cajas García

LIMA – PERÚ
2014

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE FACTORES DE
RIESGOS PARA LA PREVENCIÓN DE CRISIS ASMÁTICA
EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN LA UNIDAD DE
CONTROL DEL ASMA HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO
UNANUE - 2014**

A JEHOVA por ser el motor de mi vida, quien nunca me abandona. Él está en mi vida me ilumina el camino y cada momento me guía para seguir con mi profesión.

A mis padres, a mi esposo y a mi hijo Jared por apoyarme para culminar mi carrera.

A la Lic. JUANA ELENA DURAND BARRETO por brindarme su tiempo, motivación y enseñanza para la culminación del presente estudio.

Al Director, médicos de la unidad de control del asma del Hospital Nacional Hipólito Unanue por las facilidades brindadas para la realización del presente trabajo.

A mí querida abuela Dina y a mi tía Medalit que me apoyaron para culminar mi especialidad.

A las madres de los niños que aceptaron ser parte del presente trabajo de investigación

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	3
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivos Generales	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Propósito	6
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base Teórica	10
2.3. Definición Operacional de Términos	23
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	24
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	24
3.2. Lugar de estudio	24
3.3. Población de estudio	25
3.4. Unidad de análisis	25
3.5. Criterios de selección	26
3.5.1. Criterios de inclusión	26
3.5.2. Criterios de exclusión	26
3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	26
3.7. Procedimientos para el análisis e interpretación de la Información	27
3.8. Consideraciones Éticas	27
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	28
4.1. Resultados	28
4.2. Discusión	31
CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1. Conclusiones	35
5.2. Limitaciones	36
5.3. Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
BIBLIOGRAFIA	40
ANEXOS	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Conocimiento de las madres sobre factores de riesgo para la prevención de crisis asmática en niños de 2 a 5 años en la Unidad de Control del Asma. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima – Perú. 2014.	29
2	Conocimiento de las madres sobre factores de riesgo para la prevención de crisis asmática por ítems en niños de 2 a 5 años en la Unidad de Control del Asma. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima – Perú. 2014.	30

RESUMEN

AUTOR: RUTH NOEMI CAJAS GARCIA

ASESOR: DURAND BARRETO JUANA ELENA

El objetivo fue determinar los conocimientos de las madres sobre factores de riesgo para la prevención de crisis asmática en niños de 2 a 5 años en la Unidad de Control del Asma. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima – Perú. 2014. **Material y Método.** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (30), 53% (16) conoce y 47% (14) no conoce. Los conocimientos según ítems 83% (25) no conocen que su hijo es alérgico a algún alimento, 70% (21) es alérgico a los alimentos con preservantes; mientras que 97%(29) conocen que los síntomas del asma son tos con silbidos y dificultades para respirar, 97% (29) el asma es una enfermedad crónica que afecta los pulmones y 90% (27) en casa no fuman. **Conclusiones.** Los conocimientos de las madres sobre factores de riesgo para la prevención de crisis asmática en niños de 2 a 5 años en la Unidad de Control del Asma, el mayor porcentaje no conocen que el niño tuvo otros problemas respiratorios durante el año, que a su niño le falta aire cuando hace ejercicios, la importancia de asistir a todos sus controles de CRED, seguido de una mayoría que conocen los síntomas del asma, que su niño se puede enfermar si se encuentra con una persona con gripe, que es importante tener las vacunas completas, lactancia materna y si es alérgico a algún medicamento; y a olores fuertes. **PALABRAS CLAVES:** Conocimientos, factores de riesgo, prevención de crisis asmática en niños.

SUMMARY

AUTHOR: RUTH NOEMI GARCIA BOXES

ADVISORY: DURAND BARRETO JUANA ELENA

The **objective** was to determine mothers' knowledge about risk factors for the prevention of acute asthma in children aged 2 to 5 years in Asthma Control Unit. Hipólito Unanue National Hospital. Lima - Peru. 2014. **Material and Methods.** The study is quantitative, application-level, cross-sectional descriptive method. The population consisted of 30 mothers. The technique was the survey instrument and applied a standard questionnaire form prior informed consent. **Results.** 100% (30), 53% (16) and 47% known (14) is not known. Knowledge as items 83% (25) do not know that your child is allergic to any food, 70% (21) are allergic to foods with preservatives; while 97% (29) know the symptoms of asthma are coughing wheezing and breathing dificultades, 97% (29) Asthma is a chronic disease that affects the lungs and 90% (27) at home do not smoke. **Conclusions.** The knowledge of mothers on risk factors for preventing asthma in children aged 2 to 5 years in Asthma Control Unit, the highest percentage not know the child had other respiratory problems during the year, your child short of breath when you exercise, the importance of attending all controls CRED followed by most who know the symptoms of asthma, your child can get sick if you come across someone with the flu, it is important to vaccines full breastfeeding and if you are allergic to any medicines; and strong odors.

KEYWORDS: Knowledge, risk factors, prevention of asthma in children.

PRESENTACIÓN

Dentro de las enfermedades que más afectan a la población pediátrica según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se encuentra a las enfermedades respiratorias y dentro de ellas el asma como enfermedad patológica crónica que de no ser bien manejada puede producir secuelas pulmonares que se manifestarían a lo largo de la vida del paciente.

El asma es una enfermedad respiratoria en la que el espasmo y la constricción de los bronquios y la inflamación de su mucosa limitan el paso del aire, con la consiguiente dificultad respiratoria. Este estrechamiento de las vías respiratorias es típicamente temporal y reversible, pero en ataques severos de asma puede provocar incluso la muerte, afecta tanto a mujeres como a hombres de todas las edades y grupos étnicos y de los distintos niveles socioeconómicos, aunque es más frecuente, por causas que todavía se desconocen, en zonas urbanas deprimidas económicamente, en climas fríos y en países industrializados.

En tal sentido es importante que el profesional de enfermería realice actividades preventivos promocionales orientados al niño y su familia para identificar los conocimientos, medidas de prevención, factores de riesgo, que se presentan en la aparición del las crisis asmáticas y poder orientar a las madres a que puedan manejarlo de modo que no interfiera con su crecimiento y desarrollo

El presente estudio titulado “Conocimientos de las madres sobre factores de riesgo para la prevención de crisis asmática en niños de 2 a 5 años en la Unidad de Control del Asma. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima – Perú. 2014”, tuvo como objetivo determinar los

conocimientos de las madres sobre factores de riesgo para la prevención de crisis asmática en niños de 2 a 5 años en la Unidad de Control del Asma. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima – Perú, con el propósito de proporcionar información actualizada, a fin de que se desarrolle programas educativos que profundicen en las madres la identificación precoz de los factores de riesgo en crisis asmática, lo cual va a contribuir a la disminución de las complicaciones derivadas de la crisis asmática.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología que incluye el nivel y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACION PROBLEMATICA

En el mundo el asma tiene una alta y creciente prevalencia que ha ido en aumento que es lo más alarmante, por ello la mortalidad también está aumentando a nivel mundial, una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor incidencia en la población infantil es el asma, afectando principalmente a los niños. Según la OPS en 1998 estimaba que existían 155 millones de personas que padecían de asma y de estos el 10% lo constituía la población pediátrica (1).

En el diario medico de España se afirma que el número de niños a aumentado en los últimos treinta años definiéndose el factor ambiental como el decisivo frente al genético, existiendo una necesidad de mayor información , educación y comunicación a los padres para retrasar o evitar el desarrollo del asma en los menores (2)

En nuestro país es la primera causa de morbilidad en los niños menores de 5 años, por ello es cada vez más frecuente encontrarse con niños que padecen cuadros de crisis asmáticas, que se presentan casi siempre asociados a factores de riesgo derivados de sustancias

alérgicas, climáticas, psicológicas que alteran la calidad de vida, constituye un problema de salud pública por su elevada morbilidad afectando al 5% y 12 % de la población, especialmente infantil. Asegurando los expertos que estas cifras se incrementarían en el futuro debido a la contaminación ambiental

Teniendo presente que la prevención es la piedra angular del tratamiento del asma bronquial. Un artículo publicado el 30 de abril del 2001 en el Europa Express, el Dr. Eduardo Gonzales Pérez medico neumólogo afirma “los productos químicos que nos invaden, el papel de la contaminación atmosférica, el tabaquismo de la madre, la exposición temprana a los alérgenos ambientales son los responsables de esta prevalencia”. En otro estudio denominado proyecto EMALA se evidencia que el grupo etareo más afectado por esta enfermedad son los menores cuyas edades fluctúan entre los dos y cinco años, siendo los niños de sexo masculino los más afectados (3).

Se podría evitar los episodios asmáticos teniendo en cuenta las medidas preventivas como son: control de crecimiento y desarrollo, asistencia a la vacunación del niño, lactancia materna, alimentación adecuada, abrigo adecuado, condiciones adecuadas de vivienda y/o contaminación ambiental.

En la actualidad las madres relacionan la enfermedad como causas posibles el desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras, dando como resultado el incremento de los episodios asmáticos, que se pueden disminuir teniendo en cuenta que la prevención es la piedra angular del tratamiento del asma.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo que se creyó necesario realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son los conocimientos de las madres sobre factores de riesgos para la prevención de crisis asmáticas en niños de 2 a 5 años en la unidad de control del asma del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2014?

1.3.- JUSTIFICACIÓN

Dado que el asma es una enfermedad crónica que en el mundo genera un millón de muertes cada década y que el 70% de estas muertes son evitables, así mismo en el Perú el 20% de los niños está afectado por esta enfermedad, es importante entonces identificar las características de los niños con asma y los factores de riesgo del medio ambiente que van a influir en el desarrollo de una nueva crisis para disminuir los índices de morbilidad que genera esta enfermedad así como las altas tasas de ausentismo escolar que se registran a nivel mundial. Ante esta situación el personal de enfermería juega un rol importante dentro del equipo de salud al intervenir en la organización, estructuración de programas de control del asma a través del cual se brindara orientación al paciente y familia sobre el abordaje, manejo del estatus o crisis asmática monitorizando el impacto que producen estos programas en la población a través de los estudios epidemiológicos contribuyendo a disminuir la incidencia de crisis asmática infantil. (4)

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos de las madres sobre factores de riesgo para la prevención de crisis asmática en niños de 2 a 5 años en la unidad de control del asma del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los conocimientos de las madres sobre factores de riesgo para la prevención de crisis asmáticas por ítems en niños de 2 a 5 años en la unidad de control del asma: Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio está orientado a brindar información actualizada a las autoridades y al personal de enfermería, a fin de que se formule y desarrolle programas de intervención educativa dirigidos a las madres de los niños con asma que refuerce el tratamiento, reconocimiento de una crisis asmática y la manera de actuar sobre ella, así como la identificación precoz de los factores de riesgo que van a contribuir en la aparición de una nueva crisis incentivando a la madre a asistir a las programas educativos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional.

Olivares Torres Magaly y Matos Irma el 2000, en Cuba realizaron un estudio sobre: “Caracterización de los niños ingresados por asma bronquial”. El objetivo fue determinar el comportamiento de ingresos hospitalarios por asma bronquial, el método que se utilizó fue el descriptivo retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 119 pacientes que ingresaron por asma, al Hospital “Emilio Barcenas Pier”. “Dentro de los hallazgos se encontró que el grupo más vulnerable estaba conformado por los menores de 5 años, el sexo que más prevaleció fue el femenino y la procedencia urbana fue la de mayor incidencia”. (5)

Tafur Luis, Victoria Jorge en 1997 en Colombia realizaron un estudio sobre “Características del Asma Bronquial” el objetivo fue determinar las características del asma en Cali, el método fue descriptivo prospectivo, la población estuvo conformada por 147 niños, atendidos en consultas entre 1994-1995. El instrumento que se utilizó

fue el formulario. Llegándose a la conclusión que los principales síntomas fueron tos nocturna, tos seca, y la principal causa desencadenante fue el frío, seguido por el polvo y el 63% tenía elevación de la inmunoglobulina (IgE). (6)

Alva Moreno F. y Donaten Alana en 1999 en Colombia realizaron un estudio sobre “Estudio Clínico Epidemiológico” de las enfermedades del tracto respiratorio con sibilancias en menores de dos años y factores de riesgo asociado. El objetivo fue determinar las características clínico epidemiológicas de las enfermedades del tracto respiratorio inferior que cursan con sibilancias en los niños. El método fue el descriptivo retrospectivo y el tratamiento de casos y controles. La población estuvo conformado por las Historias Clínicas de los niños cuyos nacimientos estaban comprendidos entre enero (1988) y diciembre (1995). Llegándose a la conclusión de constatar que los menores de dos años presentaron elevada incidencia de Enfermedades del Tracto Respiratorio Inferior, hallándose diversos factores de riesgo asociados como antecedentes personales, familiares con asma, enfermedades alérgicas, exposición a tabaquismo materno o de ambos padres. (7)

A nivel nacional.

Díaz de Olmo Barro Fernando y Mata Quiroga Luís en 1999, en Callao Perú, realizaron un estudio sobre “Prevalencia y Factores Predisponentes de síntomas relacionados con el asma en escolares de Callao. El objetivo fue determinar la prevalencia y los factores predisponentes de síntomas relacionados con el asma. El método fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 112 escolares del CEP Primario Jorge Washington. ”Las conclusiones fueron que la prevalencia de sintomatología relacionada con el asma es

similar de otros países en desarrollo, además indica que el factor predisponente familiar de asma esta relacionada con la presencia de sibilancias en niños a diferencia del factor predisponente de enfermedades atópicas". (8)

Miyashiro Ana, el 2000, en Lima, realizo un estudio sobre "Grado de asma infantil". El objetivo fue determinar el grado de asma según edades, sexo. El método que se utilizó fue el descriptivo retrospectivo, La población estuvo conformada por 146 niños hospitalizados en el año 89. El instrumento fue la hoja. de registro. "Las conclusiones fueron que de los 146 niños 102 corresponden a asma y de ellos el 69% presentan asma moderada, 4% asma severa, 25% asma leve, además el 65% eran de sexo masculino. La mayor incidencia se dio en los meses de setiembre-diciembre". (9)

Fonseca Gonzales Vertina, el 2000, en Lima realizo un estudio sobre "Características y factores de riesgo que presentan los niños de 2 a 11 años". El objetivo fue determinar las principales características de los niños con diagnóstico de asma bronquial así como los factores de riesgo que contribuyen en la presentación de una crisis asmática. El método que se utilizo fue el descriptivo retrospectivo. La población estuvo constituida por 258 fichas clínicas del programa de asma que se registraron el 2000 el instrumento fue la hoja de registro. Las conclusiones a las que se llegó fueron las características del niño en cuanto al sexo, la mayoría son de sexo masculino en edad pre-escolar (3 a 5 años). Los síntomas más frecuentes que presentaron al ingreso fueron tos y sibilancias. Asimismo el mayor porcentaje de niños tubo como antecedentes personales, enfermedades asociadas al asma como la dermatitis y la rinitis, presentando la gran mayoría antecedentes familiares padres, hermanos, primos, abuelos con asma o alguna enfermedad asociada. Dentro de los principales factores de

riesgo que contribuyen para el desencadenamiento para una nueva crisis asmática en el niño encontramos los factores intradomiciliarios (alérgenos e irritantes asociados). (10)

Tal es así que en las últimas décadas la prevalencia del asma a aumentado dramáticamente con relación a enfermedades alérgicas como la dermatitis atópica y la rinoconjuntivitis alérgica, existiendo también un aumento en la mortalidad y severidad del asma. Este incremento incesante tienen que ver con los cambios de vida (incremento del consumo de tabaco, cambios en los hábitos alimentarios, contaminación ambiental, polución, entre otros) de los países occidentales que operan fundamentalmente en la infancia debido a que los menores como es el caso de los lactantes no han desarrollado completamente su sistema inmunológico y tienen vías aéreas más pequeñas, lo cual los hace más vulnerables. Por lo que si bien es cierto existen estudios acerca del tema, es importante realizar el estudio para que a partir de los hallazgos permitan diseñar programas de educación para la salud dirigidos a las madres tendientes a disminuir los factores de riesgo y promover la cultura de la prevención ante una crisis.

2.2. BASE TEÓRICA

Generalidades sobre el Asma

El asma se caracteriza por inflamación crónica de las vías aéreas, que se caracteriza por episodios recurrentes de sibilancias, disnea y tos, asociados con obstrucción del flujo aéreo, la cual es reversible en forma espontánea o con tratamiento y por hiperactividad bronquial.

La crisis asmática es un episodio aislado agudo o sub agudo, de tos, sibilancia y dificultad respiratoria progresiva. De acuerdo a la intensidad y grado de dificultad respiratoria puede ser leve moderada o severa. (11)

Al respecto en la comisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha definido al asma bronquial como un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas en la que intervienen varios tipos de células en particular mastocitos, eosinófilos y linfocitos, produciendo un edema de la pared bronquial y espasmos de la musculatura de los bronquios y secreción masiva de moco viscoso requiriendo generalmente de un tratamiento de por vida. (12)

En tal sentido los mecanismos responsables de los síntomas son:

- Inflamación y edema de las membranas mucosas.
- Acumulación de secreciones, procedentes de las glándulas mucosas.
- Espasmo de los músculos lisos de los bronquios y bronquiolos que reduce el calibre de estos últimos.

El papel de cada uno de estos mecanismos varía de unos puntos a otros. El musculo liso organizado en haces espirales alrededor de la vía respiratoria produce un estrechamiento y acortamiento de esta, lo que aumenta de forma significativamente su resistencia a la entrada del aire dado que los bronquios normalmente se dilatan y alargan durante la inspiración siendo la dificultad respiratoria más pronunciada en esta última fase, después de las constricciones.

El National Instituto of Health, establece que para el diagnóstico del asma es necesario considerar como indicios claves para el diagnóstico del asma los siguientes parámetros:

- Historia de cualquiera de los siguientes:
 - Sibilancias recurrentes.
 - Tos que empeora particularmente en la noche.
 - Dificultades respiratorias recurrentes.
 - Opresión en el pecho recurrente.
- Los síntomas ocurren o empeoran en la presencia de:
 - Ejercicios, Infecciones virales, animales con pelaje, ácaros domésticos del polvo (en almohada, colchones) polen, humo, tabaco, cambios en la temperatura, expresiones emocionales (reírse o llorar fuertemente) sustancias química en aerosol.

Así mismo El National Instituto of Health establece la clasificación de las características de la severidad de la enfermedad de la siguiente forma:

Intermitente: Paciente con síntomas menor de una vez por semana o asintomático, síntomas nocturnos menor de dos veces al mes y un pico espiratorio forzado (PEF) mayor a 80%.

Persistente leve: Síntomas mayor de una vez por semana, síntomas nocturnos mayores de dos veces al mes y PEF mayor del 80% con una variabilidad del 30%.

Persistente moderado: síntomas diarios, síntomas nocturnos mayor de una vez por semana y un PEF mayor de 60% y menor de 80%.

CLASIFICACIÓN DEL ASMA

Asma intermitente

Es la forma clínica más típica y frecuente. Lo característico del asma intermitente es su manifestación en forma de crisis de disnea paroxística acompañada de sibilantes.

Asma crónica

Estos pacientes presentan síntomas prácticamente diarios de tos y disnea con oscilaciones en la intensidad de los mismos. Se inicia en la edad adulta En ciertos casos se recoge en la historia episodios de asma intermitente en la infancia.

Asma atípica

En algunos enfermos la enfermedad se presenta en forma atípica, debiéndose destacar tres tipos: a) con tos persistente (asma bronquial), b) con disnea de esfuerzo, y c) con opresión torácica.

Asma acompañada

Con frecuencia la “hiperreactividad bronquial”, alteración básica, que explica el comportamiento del asma bronquial, se presenta en pacientes afectados de otros procesos pulmonares, como son las bronquiectasias o el enfisema pulmonar. (13)

El tratamiento está orientado a permitir al paciente y familia desarrollar una vida normal

Las crisis asmáticas se pueden tratar o prevenir con varios fármacos. El tratamiento habitual es la inhalación de preparados broncodilatadores, como salmeterol o terbutalina, que proporcionan alivio en pocos minutos.

Las crisis graves que no responden a estos preparados específicos suelen precisar tratamiento con corticoides. Entre los fármacos cuya función es prevenir los síntomas asmáticos se incluyen la teofilina, que se suele administrar en comprimidos, y el cromoglicato disódico, que se inhala.

Cuando el asma está asociada a una alergia provocada por partículas inhaladas, se recomienda evitar el alérgeno responsable, aunque esto es difícil de conseguir. Las almohadas de plumas y los animales de compañía se pueden evitar, pero el polvo, los mohos y los pólenes no. Las pruebas cutáneas de alergia identifican los alérgenos responsables, y las inyecciones de desensibilización periódicas de pequeñas cantidades de estas sustancias son en ocasiones útiles; estas inyecciones deben administrarse durante varios años.

Dentro de los antecedentes personales que influyen en el asma tenemos al sexo presentándose mayor incidencia en el sexo masculino y el grupo etareo más representativo es el de los preescolares sin embargo estas diferencias desaparecen entre los 8 – 10 años y en la edad adulta es más frecuente en las mujeres. Esto tiene su explicación, ya que según la teoría psicoanalítica los conflictos no resueltos especialmente los referidos a la diada madre-hijo es un conflicto entre el deseo de mantenerse dependiente y ser aceptado por su madre, así como un deseo de afirmación y progresiva independencia, lo que llevaría al rechazo maternal. (14)

Los factores de riesgo son un fenómeno de naturaleza física química orgánica o psicosocial que actuando fenotípica o genotípicamente influye en la probabilidad en que el fenómeno epidemiológico se presente.

El riesgo también se define como un conjunto de factores de los que depende la probabilidad del fenómeno epidemiológico (enfermedad, accidente, muerte).

El factor de riesgo es determinístico en cuanto al factor causal que conduce al desarrollo de la enfermedad. Pero también se considera como factor de riesgo de tipo predictivo los que sin influir etiológicamente nos sirve como anunciadores de la enfermedad. Por lo tanto podemos decir que el factor de riesgo está compuesta por una asociación de variables no importa de qué tipo pero que van a influir en el desarrollo de la enfermedad (15).

Los factores de riesgo van a clasificarse en:

- Alérgenos ambientales intradomiciliarios dentro de los cuales encontramos el polvo de casa, la caspa de animales, las cucarachas.
- Los irritantes ambientales como los aerosoles, desinfectantes, pinturas, talco, tiza, tabaco, los hidrocarburos, polvo.
- Alérgenos extradomiciliarios encontramos al polen, hongos, humo. Así mismo tenemos a los factores climáticos, como el frío, cambios de clima, la humedad. Así también tenemos a los fenómenos endógenos como en los alimentos, aditivos de alimentos y los medicamentos.
- Otros factores influyentes van a ser los factores emocionales y los ejercicios.

El polvo es el principal alérgeno intradomiciliarios, dado que un gramo de polvo existen de 400 a 500 ácaros los cuales se alimentan de la descamación de la piel del ser humano y de los animales, viven en los colchones y por eso el asma se da más en las noches, así mismo el ácaro muerto sigue produciendo alergia hasta por 20 semanas (16).

La información sobre los factores de riesgo, junto con ciertas consideraciones de factibilidad y de costos, es esencial para encaminar las estrategias preventivas de las infecciones respiratorias.

Los factores de riesgo demográficos: Tales como: la edad y el sexo, pueden ser importantes para definir grupos de alto riesgo pero no pueden cambiarse mediante programas de salud pública.

Los factores socioeconómicos: Representan los determinantes máximos de la carga de gran proporción de la enfermedad, pero las intervenciones contra factores tales como el bajo ingreso familiar o los niveles bajos de educación, caen fuera del alcance del sector salud. A pesar de esto, la evidencia epidemiológica disponible debería usarse para sostener la lucha política en contra de la inequidad.

Los factores ambientales: El humo ambiental, por tabaco, la contaminación del aire (especialmente los niveles de partículas) y el hacinamiento, están claramente asociados con la morbilidad respiratoria entre los niños pequeños, aunque algunos de estos factores pueden interaccionar entre sí con respecto a sus efectos sobre la enfermedad. Aunque se necesitan más estudios sobre el efecto de la contaminación doméstica por residuos orgánicos, es muy probable que su papel como causa se llegue a confirmar finalmente.

El enfriamiento y la humedad por otra parte, no se han establecido como determinantes independientes de las infecciones respiratorias. Las posibles intervenciones en este sentido para reducir la morbilidad y la mortalidad respiratorias incluyen el control de la contaminación atmosférica, las campañas contra el tabaco y el mejoramiento de las estufas que utilizan residuos orgánicos, así como el espaciamiento entre nacimientos y el mejoramiento de las condiciones de la vivienda para reducir el hacinamiento (17).

Los factores nutricionales: El BPN, la desnutrición y la privación de la lactancia materna constituyen factores de riesgo independientes, mientras que la suplementación con vitamina A no parece tener un efecto determinado. Una revisión reciente de la Organización Mundial de la Salud ha concluido que en América Latina y el Caribe las intervenciones contra el BPN y la privación de la lactancia materna parecen tener impactos potenciales similares sobre la mortalidad por neumonía, mientras que el mejoramiento del estado nutricional tendría un efecto menor.

La relación costo-efectividad de la promoción de la lactancia materna puede rendir probablemente resultados mayores que las campañas contra el BPN o la desnutrición. Cabe señalar que la mayoría de estas intervenciones tendría otros efectos beneficiosos además de su impacto sobre las infecciones respiratorias entre los niños pequeños. Se necesitan más investigaciones para establecer la relación costo-efectividad de las intervenciones posibles, tomando en cuenta a la vez sus múltiples beneficios.

Medidas de prevención

La inmunización: la vacunación contra el sarampión, difteria y tos ferina, administrada de preferencia durante el primer año de vida, según las normas establecidas, evita o previene la neumonía secundaria a estas enfermedades inmunoprevenibles.

Nutrición apropiada: La malnutrición es un factor condicionante de la gravedad de la IRA. El niño desnutrido está expuesto a muchos tipos de infecciones que, a su vez por ser repetidas, condicionan mayor desnutrición, cerrando el círculo infección- desnutrición-infección.

Bajo peso al nacer: Es un factor condicionante, importante para incrementar la frecuencia de la IRA, así como su severidad. El control del embarazo puede prevenir este factor.

La Lactancia materna: Tiene un efecto protector contra infecciones respiratorias serias, como bronquiolitis y neumonía, especialmente durante los seis primeros meses de vida. El uso de fórmulas artificiales y el destete temprano pueden incrementar la frecuencia y la severidad de la IRA. Por tanto, fomentar la lactancia materna es parte importante de la estrategia para el Control de las Infecciones Respiratorias Agudas.

La prevención del enfriamiento: En lactantes muy pequeños, sobre todo los menores de 2 meses, pierden calor con mucha rapidez. Una de las maneras más importantes para evitar que la Infección Respiratoria Aguda se complique, es mantener seco y abrigado al niño. Lo ideal es que se mantenga al niño pegado al cuerpo de la madre, especialmente, si el niño es prematuro o de bajo peso.

Control de ambiente domestico: El humo de tabaco, leña, combustible, etc. que contaminan el aire doméstico, influyen desfavorablemente en la evolución de los casos. Hay que evitar estas condiciones a través del control del tabaquismo y de la contaminación del ambiente doméstico (18).

ROL DE LA MADRE EN LA PREVENCION DE LA CRISIS ASMATICA

Con respecto a la participación en el cuidado de los niños dentro de una comunidad, este asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad del asma a través de la aplicación de medidas preventivas. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso médico, el curandero u otro sistema de salud. Para lo cual se considera que el grado de instrucción de la madre que se considera como indicador de la vida del niño, aparece como un determinante evidente del riesgo de morir del niño.

Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental, abrigo adecuado del niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento, así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura a fin de disminuir el riesgo a adquirir asma.

La vinculación materna es definida como la medida en que una madre siente que su niño ocupa un lugar esencial en su vida. Dentro de los elementos maternos de la vinculación tenemos los siguientes: sentimientos de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño, si se le proporciona al niño un ambiente que responda a sus necesidades, el niño se sentirá bien con respecto al mundo que lo rodea.

El afecto, es una atención conveniente, un estímulo apropiado la mediación del ambiente adecuado y la aplicación de las medidas preventivas de la enfermedad, constituyen las bases necesarias para favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

Rol de la enfermera: La atención que brinda el profesional de enfermería a los niños con diagnóstico con asma bronquial según los niveles de prevención está dado por:

Un primer nivel en el cual la enfermera va a realizar actividades preventivo - promocionales dirigidos a incentivar estilos de vida saludable en la población para disminuir las tasas de incidencia de esta enfermedad y estas van a estar dados por la promoción de la lactancia materna exclusiva, el cumplimiento del calendario de vacunaciones, educación a la madre del niño sobre la importancia de la ablactancia después de los seis meses de vida, control del medio ambiente (frente a factores alérgenos), entre otras medidas.

En el Segundo nivel la enfermera va a identificar precozmente al niño candidato a presentar asma bronquial realizando una anamnesis del paciente, valorando antecedentes personales y familiares asociados a la enfermedad o enfermedades atópicas, identificación de

los factores de riesgo a los que está expuesto el niño, los cuales van a contribuir en el desarrollo de la enfermedad, signos y síntomas de la enfermedad.

Así mismo en este nivel la enfermera realizará una labor asistencial, vale decir que se va a dedicar al cuidado y tratamiento del niño con cuadros de crisis asmática.

El tercer nivel de prevención la enfermera cumple un rol orientado a la rehabilitación, vale decir el manejo de servicios (Programa de Asma), mediante el cual la enfermera va a ayudar a los padres a actuar oportunamente a fin de prevenir complicaciones en el menor con asma, espaciando los periodos de las crisis, evitando su ausentismo en la escuela y elevar así su calidad de vida. Finalmente en los tres niveles de atención se realizará una monitorización epidemiológica de los casos con niños con asma

Bertrand Russel, plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia de los que ha sido capaz de inferir a partir de estos (19).

Villapando José, al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aislados y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón,

referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas (20).

Para Bunge Mario, el conocimiento es un conjunto de ideas conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto , el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia (21).

De lo expuesto por los cuatro autores se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbana- marginal pues ellos continúan poniendo en práctica creencias y costumbres que forman parte de su cultura que actúan ante las enfermedades, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos.

Las concepciones populares de la salud que constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano.

Algunos conocimientos de las madres puede ser el producto de las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de salud. Pero también responde a la información recibida de otras personas y las creencias y tradiciones impuesta por la cultura; además de la difusión masiva por medios televisivos.

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Conocimiento de las madres sobre factores de riesgo para la prevención de crisis asmática .- Es la respuesta expresada de la madre sobre las causas y/o circunstancias que están presentes en torno a la prevención de crisis asmática el cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado en conoce y no conoce

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un determinado tiempo y espacio.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, es de nivel tipo 4, que se encuentra ubicado en el Distrito del Agustino. Tiene un área construida de 15,161m², cuenta con 653 camas físicas de las cuales 621 camas funcionales y distribuidas en los diversos pabellones con que cuenta; así como 28 camas en Emergencia. Atiende a una población de 1´200,000 personas procedentes de los Distritos de El Agustino, Ate - Vitarte, Santa Anita, La Molina, Cercado de Lima y a una población flotante cercana a las 850,000 personas del distrito de San Juan de Lurigancho.

El servicio de pediatría se encuentra ubicado en el primer piso donde se atienden niños y niñas desde el 1er mes hasta los 14 años con 11 meses, cuenta con 7 áreas las cuales están divididas de la siguiente manera:

URO: 10 camas.

UCI: 6 camas.

Área de lactantes: 12 camas.

Área de pré-escolares: 6 camas.

Área de escolares: 6 camas.

Área de infectología (PCT): 5 camas.

Área de operados: 6 camas.

El personal que conforma el servicio de pediatría son:

Médicos especialistas, Licenciadas de Enfermería, Técnico de Enfermería, Asistencia Social, Nutricionista, Farmacéutico.

Dicha institución se caracteriza por ser docente y fomenta la investigación científica en las ciencias de la salud.

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por 30 madres de niños que acudieron a la unidad de control del asma del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante 3 semanas consecutivas del mes de Abril, Mayo 2014.

3.4 UNIDAD DE ANALISIS

Madres que tuvieron a sus niños con problemas asmáticos.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1 Criterios de inclusión

- Madres de los niños con edades de 2 años a 5 años que acuden a la Unidad de Control del Asma.
- Niños con episodios de crisis asmáticas durante el año.
- Madres que hablen castellano.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres que aceptan participar en el estudio.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Madre de niño menor de 2 años de edad.
- Niños de 2 a 5 años en abandono social
- Niños con patología diferente a crisis asmáticas
- Madres analfabetas

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la Encuesta y como instrumento un formulario tipo cuestionario. (Anexo B). El cual fue sometido a juicio de expertos siendo procesado los resultados en la tabla de concordancia y la prueba binomial (Anexo D). Posterior a ello se llevó a cabo la prueba piloto para determinar la validez estadística mediante la prueba de items-test (Anexo G) y la para la confiabilidad se utilizó la prueba Kuder-Richardson (Anexo H).

3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACION

Para implementar el estudio se tuvo que realizar el trámite administrativo a través de un oficio dirigido a la institución a fin de obtener la autorización correspondiente para efectuar el estudio, luego se llevó a cabo las coordinaciones con la unidad de control del asma a fin de obtener información mediante la recolección de datos considerado entre 20 a 30 madres en las cuales se aplicó la encuesta. Posterior a la recolección de datos se procesó la información previa elaboración de la hoja de códigos y tabla de matriz de datos (Anexo E,F), utilizando el programa de excel los resultados fueron presentados en gráficos estadísticos (Nro. 1 y 2) para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó el promedio aritmético (Anexo I) y la prueba estadística y puntaje valorado en conoce y no conoce (Anexo K).

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para implementar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de las madres de los niños de 2 a 5 años (Anexo C) explicándole el carácter anónimo y confidencial de la información, el cual será de utilidad solo para los fines de estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectados los datos estos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

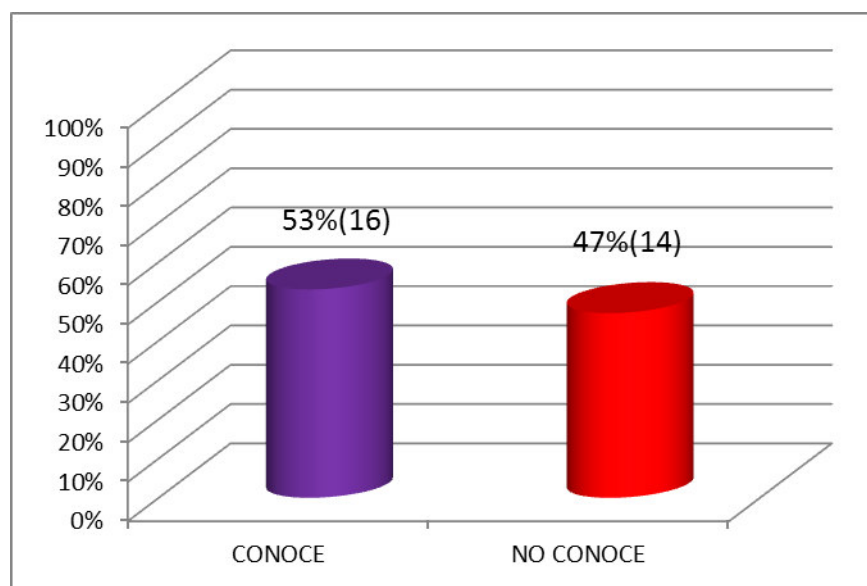
4.1. RESULTADOS

En cuanto a los datos generales tenemos que del 100% (30), según la edad 64% (19) tienen de 20 a 35 años, 30% (9) entre 36 a 45 años, 03% (01) entre 15 a 19 años y 03% (01) entre 46 a más años; 56% (17) tienen 2 hijos, 27% (8) un hijo y 17% (05) más de 3 hijos; 94% (28) son de Lima y 06% (2) de provincia; 80% (24) tienen secundaria completa, 13% (04) superior y 07% (2) primaria completa; 90% (27) son amas de casa y 10% (3) trabajan; 30% (09) de los niños tienen 3 años, 27% (08) 4 años, 23% (07) 2 años y 20% (06) 5 años; 57% (17) de los niños son de sexo masculino y 43% (13) de sexo femenino; 37% (11) tienen 1 episodio de asma, 20% (6) 2 episodios, 20% (6) más de 3 episodios, 13% (4) 3 episodios, y 10% (3) ningún episodio. (Anexo J).

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de las madres son adultas jóvenes y maduras ya que tienen entre 20 a 45 años, tienen de 2 a más de 3 hijos, son de Lima, tienen secundaria completa, son amas de casa, los niños tienen de 3 a 5 años, son de sexo masculino, y tienen de 1 a más de 3 episodios de asma.

GRAFICO N° 1

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE CRISIS ASMÁTICA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN LA UNIDAD DE CONTROL DEL ASMA HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA – PERU 2014



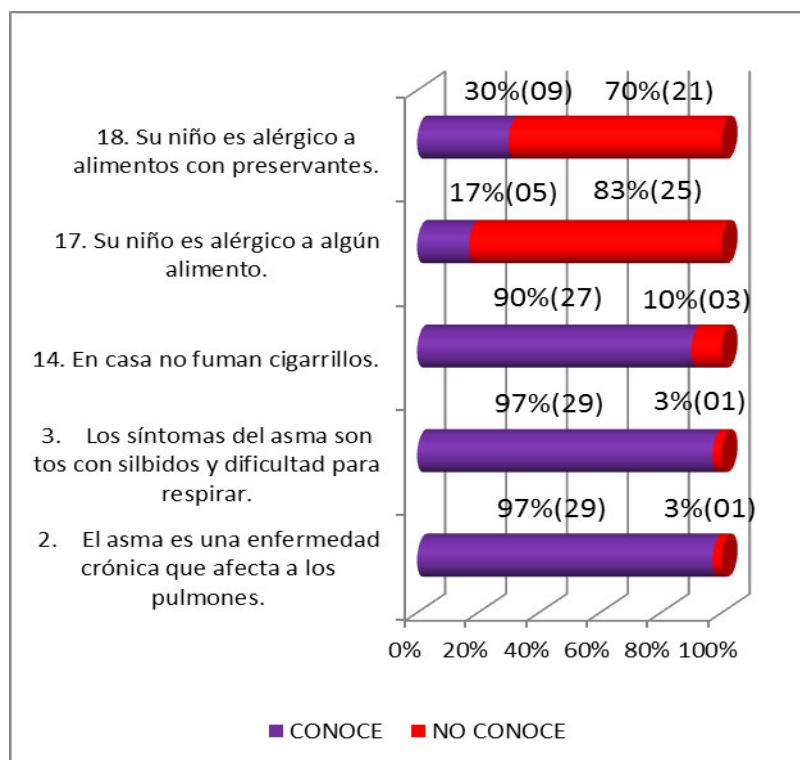
Fuente: Instrumento aplicado a las madres en la Unidad de Asma del Hospital Hipólito Unanue - 2014

Respecto a los conocimientos de las madres sobre los factores de riesgo para la prevención de crisis asmática en niños de 2 a 5 años en la Unidad de Control del Asma del Hospital Nacional Hipólito Unanue del 100% (30), 53% (16) conoce y 47% (13) no conoce. (Anexo K).

Los aspectos que conocen están dados porque expresan que reconocen los síntomas del asma, su niño se puede enfermar si se encuentra con una persona con gripe, su niño tiene las vacunas completas, su niño no es alérgico a algún medicamento, le dio lactancia exclusiva a su niño, su niño es alérgico a los olores fuertes; mientras que no conocen que el niño tuvo otros problemas respiratorios durante el año, que a su niño le falta aire cuando hace ejercicios, la importancia de asistir a todos sus controles de CRED, tiene parientes con asma en su casa y algún pariente se enferma con frecuencia de gripe. (Anexo L).

GRAFICO N° 2

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE CRISIS ASMÁTICA POR ITEMS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN LA UNIDAD DE CONTROL DEL ASMA HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA – PERU 2014



Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños preescolares del P.S. Santa Catalina – 2014

Acerca de los conocimientos de las madres sobre factores de riesgos para la prevención de crisis asmática por ítems en niños de 2 a 5 años del 100% (30), 90% (27) conocen que en la casa no fuman cigarrillos, 97% (29) los síntomas del asma son tos con silbidos y dificultad para respirar, y 97% (29) el asma es una enfermedad crónica que afecta a los pulmones; mientras que 83% (25) no conocen que su niño es alérgico a algún alimento, 70% (21) es alérgico a alimentos con preservantes y la tenencia de mascotas en casa. (Anexo L).

4.2. DISCUSION

Según Peña Camarena el asma se caracteriza por inflamación crónica de las vías aéreas, episodios recurrentes de sibilancias, disnea y tos, asociados con obstrucción del flujo aéreo, la cual es reversible en forma espontánea o con tratamiento.

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias aéreas inferiores se caracteriza por: Episodios repetidos de obstrucción bronquial reversible, ya sea espontáneamente o con tratamiento e hiperreactividad bronquial.

La crisis asmática es un episodio aislado agudo o sub agudo, de tos, sibilancia y dificultad respiratoria progresiva. De acuerdo a la intensidad y grado de dificultad respiratoria puede ser leve moderada o severa.

Al respecto en la comisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha definido al asma bronquial como un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas en la que intervienen varios tipos de células en particular mastocitos, eosinófilos y linfocitos,

produciendo un edema de la pared bronquial y espasmos de la musculatura de los bronquios y secreción masiva de moco viscoso, requiriendo generalmente de un tratamiento de por vida.

Miyashiro Ana el 2000, concluye que de los 146 niños 102 corresponden a asma y de ellos el 69% presentan asma moderada, 4% asma severa, 25% asma leve, además el 65% eran de sexo masculino. La mayor incidencia se dio en los meses de Setiembre-Diciembre.

Al respecto un estudio realizado por Tafur Luis demuestra que más del 50 % de los niños presentan tos nocturna ronquido de pecho, rinorrea, de lo expuesto se desprende que los padres o personas encargadas del cuidado del niño con asma deben identificar los síntomas iniciales de la crisis asmática, a fin de que manejen mejor el cuadro evitando complicaciones.

Por los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que el mayor porcentaje de las madres sobre los factores de riesgo para la prevención de crisis asmática en niños de 2 a 5 años en la Unidad de Control del Asma del Hospital Nacional Hipólito Unanue conoce los síntomas del asma, que sus niños pueden enfermar si existe un familiar con gripe, las vacunas deben estar completas, la importancia de la lactancia materna, mientras que en menor porcentaje considerable no conocen que existan parientes con asma, la importancia de asistir a CRED, la alergia a alimentos con preservantes y que a su niño le falta aire cuando hace ejercicio, lo cual puede traer consigo a que presente el riesgo a adquirir complicaciones que pueden alterar su crecimiento y desarrollo del niño así como su calidad de vida.

Dentro de los factores de riesgo para la presencia de crisis asmática tenemos:

Según Miranda Castillo G. El factor de riesgo es determinístico en cuanto al factor causal que conduce al desarrollo de la enfermedad. Pero también se considera como factor de riesgo de tipo predictivo los que sin influir etiológicamente nos sirve como anunciadores de la enfermedad. Por lo tanto podemos decir que el factor de riesgo está compuesta por una asociación de variables no importa de qué tipo pero que van a influir en el desarrollo de la enfermedad

Los factores de riesgo van a clasificarse en:

- Alérgenos ambientales intradomiciliarios dentro de los cuales encontramos el polvo de casa, la caspa de animales, las cucarachas.
- Los irritantes ambientales como los aerosoles, desinfectantes, pinturas, talco, tiza, tabaco, los hidrocarburos, polvo.
- Alérgenos extradomiciliarios encontramos al polen, hongos, humo. Así mismo tenemos a los factores climáticos, como el frío, cambios de clima, la humedad. Así también tenemos a los fenómenos endógenos como en los alimentos, aditivos de alimentos y los medicamentos.
- Otros factores influyentes van a ser los factores emocionales y los ejercicios.

En un estudio realizado por Fonseca Gonzales V; concluye que el mayor porcentaje de niños tuvo como antecedentes personales enfermedades asociadas al asma como la dermatitis y la rinitis. Dentro de los principales factores de riesgo que contribuyen para el desencadenamiento de una nueva crisis asmática en el niño encontramos los factores intradomiciliarios (alérgenos e irritantes asociados).

Al respecto Alva Moreno F. concluye que los menores de 2 años presentaron elevada incidencia, hallándose diversos factores de riesgo asociados como antecedentes personales, familiares con asma

enfermedades alérgicas, disposición al tabaquismo materno o de ambos padres.

Por lo que de acuerdo a los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que la mayoría de las madres conoce que en la casa no se debe fumar cigarrillos, los síntomas está dado por silbidos y dificultad para respirar, que el asma es una enfermedad crónica, sin embargo también existe un porcentaje de madres que no conocen que su niño es alérgico a algún alimento, así también a alimentos con preservantes y la tenencia de mascotas, lo cual le puede perjudicar y presentar crisis asmática y enfermar y que la presencia de estos factores puede conllevar a la aparición de una nueva crisis asmática.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los conocimientos de las madres sobre los factores de riesgo para la prevención de crisis asmática en niños de 2 a 5 años en la Unidad de Control del Asma del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el mayor porcentaje refieren que conocen los síntomas del asma, que su niño se puede enfermar si se encuentra con una persona con gripe, que debe tener las vacunas completas, que no es alérgico a algún medicamento, la importancia de la lactancia exclusiva a su niño, la alergia a olores fuertes; mientras que una mayoría de madres no conocen que el niño tuvo otros problemas respiratorios durante el año, que a su niño le falta aire cuando hace ejercicios, la importancia de asistir a todos sus controles de CRED, que tiene parientes con asma en su casa y algún pariente se enferma con frecuencia de gripe.
- Respecto a los conocimientos de las madres sobre factores de riesgos para la prevención de crisis asmática por ítems en niños de 2 a 5 años, la mayoría conocen que en casa no deben fumar cigarrillos, los síntomas del asma son tos con silbidos y dificultad

para respirar, que el asma es una enfermedad crónica que afecta a los pulmones; asimismo una mayoría de madres no conocen que su niño es alérgico a algún alimento, que es alérgico a alimentos con preservantes y la tenencia de mascotas en casa.

5.2. LIMITACIONES

La limitación derivada del estudio está referida a que los resultados y conclusiones sólo son válidos y generalizables para la población de estudio.

5.3. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio está dado por:

- Que las autoridades del Hospital Nacional Hipólito Unanue elaboren y reformulen un programa de intervención y educación permanente y/o continua dirigido a las madres a fin de actualizar sus conocimientos sobre factores de riesgo para la prevención de crisis asmática en sus niños.
- Que la Enfermera encargada de la unidad de control del asma del Hospital Nacional Hipólito Unanue desarrolle y replantee su programación; y trabaje directamente con las madres que acuden a la unidad de control.
- Que la enfermera de la unidad realice charlas de concientización dirigido a las madres para la identificación precoz de los factores de riesgo y la manera de actuar sobre ella.

- Realizar estudios similares en Instituciones a fin de poder conocer y confrontar la realidad de la Institución privada con la pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1)(17) BENGUIGUI Yehuda. Infecciones Respiratorias Agudas en Niños OPS/OMS AEPI 1997.
- (2) PÉREZ IBARRA Rafael. Alergología. España. 2001
- (3) EUROPA PRESS. Notimex. España 2000.
- (4) DIARIO EL COMERCIO. Perú Asma. (Domingo 2 de mayo del 2002) PpE3.
- (5)(13) REVISTA CUBANA DE ENFERMERÍA Vol. 16 Nro. III .2000 pp-1.
- (6) REVISTA COLOMBIANA MÉDICA Vol. 28 Nro.10. 1997 pp-15.
- (7) REVISTA ELECTRONICA COLOMBIANA 2001 PP-7.
- (8) DÍAZ DEL OLMO QUIROGA Simón. Prevalencia factores predisponentes de síntomas relacionados con el asma en escolares. Lima Perú1999.
- (9) MIYASHIRO KAMIMOTO Ana. Grados Del Asma Infantil. Perú 2000.
- (10) FONSECA GONZALES V. Tesis Características y factores de riesgo que presentan los niños de 2 a 5 años. Perú 2000.
- (11) PEÑA CAMARENA Hugo Dosificación De Medicamentos En pediatría 4ta. Ed Perú. 2004.
- (12) MENEGHELLO R.S. Pediatría. 5ta Ed. México. Medica Panamericana 1997
- (14) REVISTA ELECTRONICA GINA. Perú 2002
- (15)(16) MIRANDA CASTILLO Carlos Hiperelasticidad de Articulaciones y Diagnostico Precoz del asma infantil unidad Pre grado Perú 1998
- (18) MINISTERIO DE SALUD Normas para la Prevención y Control de la IRA Perú 1996

- (19) RUSSEL, Beltrán El conocimiento Humano. 5 edición. España Ed. Taurus S.A. 1998
- (20) VILLAPANDO, José. Ciencia y conducta Humana. España editorial Orbis S.A Barcelona. 1999.
- (21) BUNGE, Mario La investigación científica. España editorial Ariel S.A 1985

BIBLIOGRAFÍA

ABREGU R. La lactancia materna Protege de la enfermedades respiratorias agudas. México <http://www.pedriatria.com/>

BENGUIGUI Yehuda. Infecciones Respiratorias Agudas en Niños OPS/OMS AEPI 1997.

BELTRÁN RUSSEL El conocimiento Humano. 5TA. edición. España. Editorial Taurus S.A. 1998

BUNGE, Mario. La investigación científica. España editorial Ariel S.A 1985

DÍAZ DEL OLMO Prevalencia factores predisponentes de síntomas. Perú. 1999

EUROPA PRESS. Notimex. España 2000

ESPINOSA, AMES Laura, Infecciones respiratorias agudas en Menores de cinco años en el centro De Salud villa de Arma. Perú. Huancavelica VIII congreso de enfermedades infecciosas tropicales 2003

FERNÁNDEZ SALGADO. La desnutrición de los niños predispone a enfermedades respiratorias agudas. segunda edición. Perú. Editorial Alianza 1995.

GALLARDO GUEVARA William. Relación entre la baja ingesta y Biodisponibilidad de hierro dietario con la mayor prevalencia de IRA en niños de 12 a 47 meses en Villa María del triunfo. Perú. 1999

HONORIO QUIRO Carmen Roxana. Conocimiento y su relación con las prácticas De las madres de los niños menores de 5 años sobre la prevención de las IRA en el Centro de salud Máx. Arias .Perú. 2001.

MAR LEY G. T. Relación de conocimiento y prevención de enfermedades respiratorias agudas <http://www.enfermedadesrespiratorias.jp/>

MENEGHELLO R.S. Pediatría. 5ta. Edición. México. Editorial Médica Panamericana 1997.

MIYASHIRO KAMIMOTO Ana. Grados Del Asma Infantil. Perú. 2000.

MIRANDA CASTILLO Carlos G. Hiperelasticidad de Articulaciones y Diagnostico Precoz del asma infantil. Perú unidad Pre grado 1998

MINISTERIO DE SALUD Normas para la Prevención y Control de la IRA. Perú. 1996.

MINSA. Sub-programa de Control de Infecciones Respiratorias agudas. Perú. 2000.

MUÑOZ, Lorena. Conocimiento y prácticas de las madres Y acciones de promoción y prevención Desarrollados por los agentes de salud, Para el manejo de infecciones respiratoria Aguda en menores de 5 años. Perú. 1999 UNIV.

MULHLLAN D. La vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía. España. Editorial Orbis S.A. 1999

OPS/OMS Bases técnicas para las recomendaciones sobre el tratamiento de la neumonía en Niños. 1997

PEÑA CAMARENA Hugo. Dosificación De Medicamentos En pediatría 4ta. Edición. Perú. 2004.

PRIETO, Maria. Factores de Riesgo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 Años. Cuba. 1999 <http://www.mrsgen.com/>

QUIROGA Simón. Relacionados con el asma en escolares. Perú.1999.

PÉREZ IBARRA Rafael. Alergología. ESPAÑA. 2001

REVISTA CUBANA DE ENFERMERÍA Vol. 16 Nro. III .2000

REVISTA COLOMBIANA MÉDICA Vol. 28 Nro.10. 1997

REVISTA ELECTRONICA COLOMBIANA 2001

REVISTA ELECTRONICA GINA 2002

ROMERO, BERNAL. Creencias sobre ira en los niños menores de 5 años. México. <http://www.pedriatria.com/>

TORRES RODRÍGUEZ J.M. Y CONOR SÁNCHEZ M. Neumología III Asma bronquial tratado de medicina interna 4ta Edición. 2005

VILLAPANDO, José. Ciencia y conducta Humana. España. Editorial Orbis S.A .1999

WHALEY WONG Campaña de prevención de infecciones respiratoria agudas. Perú. 2002

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Instrumento	II
C. Consentimiento informado	V
D. Tabla de Concordancia - Prueba binomial	VI
E. Tabla de códigos	VII
F. Tabla matriz de datos	IX
G. Validez del instrumento	X
H. Confiabilidad del instrumento	XI
I. Medición de la variable	XII
J. Datos generales de las madres de Niños de 2 a 5 años en la Unidad de Control del Asma – Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima – Perú. 2014.	XIII
K. Conocimiento que tienen las madres sobre Factores de Riesgos para la Prevención de Crisis Asmática en Niños de 2 a 5 años en la Unidad de Control del Asma – Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima – Perú. 2014.	XV
L. Conocimiento que tienen las madres sobre Factores de Riesgos para la Prevención de Crisis Asmática por ítems en Niños de 2 a 5 años en la Unidad de Control del Asma – Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima – Perú. 2014.	XVI

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimiento de las madres sobre factores de riesgo para la prevención de crisis asmática en niños de 2 a 5 años	El conocimiento es el conjunto de ideas y conceptos, hechos, información y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales acerca de los factores de riesgo que a su vez son fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicosocial que van a aumentar la posibilidad de que estos niños, presenten una crisis asmática.	Este dado por toda aquella información que la madre refiere tener acerca de las causas y/o circunstancias que están presentes en el medio, para evitar la crisis asmática y sus complicaciones.	<p>Signos y síntomas recurrentes (tos, disnea, sibilancia) Enfermedades virales Frecuencia de enfermedad Parientes con resfrió Parientes con asma</p> <p>Asistencia a la vacunación del niño, control de CRED. Lactancia materna. Nutrición adecuada</p> <p>Alérgico a los animales Alérgico a olores fuertes Parientes fumadores Alimentos Medicamentos Aditivos de alimentos Ejercicios</p>	<p>Conoce No conoce</p>



UNMS-FM-UPG
PSEE-2014

ANEXO B

INSTRUMENTO

I. PRESENTACION

Estimadas madres de familia, en este momento me encuentro realizando un estudio en coordinación con el Hospital Nacional Hipólito Únanue. Para lo cual solicito su valiosa colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente.

III. DATOS GENERALES:

Nro. Historia clínica-----

A) En relación a la madre.

- a) Edad: _____
b) Número de hijos: _____
c) Lugar de donde procede:

- d) Grado de Instrucción: Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

e) Ocupación: Especifique: _____

B) En relación al niño:

- a) Edad: _____
b) sexo: F () M ()
c) ¿Cuántas veces presento su niño episodios de crisis asmática durante el año _____

IV. CONTENIDO

- 1) ¿El asma es un enfermedad que ataca al corazón?
Si () No ()
- 2) ¿El asma es una enfermedad crónica que afecta a los pulmones?
Si () No ()
- 3) ¿Los síntomas del asma son tos con silbidos y dificultad para respirar?
Si () No ()
- 4) ¿Reconoce Ud. los síntomas del asma?
Si () No ()
- 5) ¿Cree que su niño puede enfermar si se encuentra con una persona con gripe?
Si () No ()
- 6) ¿Algún pariente se enferma con frecuencia de gripe)?
Si () No ()
- 7) ¿Tiene parientes con asma en su casa?
Si () No ()
- 8) ¿Tuvo su niño otros problemas respiratorios durante el año?
Si () No ()
- 9) ¿Le dio lactancia materna exclusiva a su niño?
Si () No ()
- 10) ¿Su niño tiene las vacunas completas?
Si () No ()
- 11) ¿asiste a todos sus controles de CRED?
Si () No ()
- 12) ¿Tiene mascotas en casa (perro, gatos ,otros)
Si () No ()
- 13) ¿Su niño es alérgico al polvo?
Si () No ()

- 14) ¿En casa fuman cigarrillos?
Si () No ()
- 15) ¿Se enferma su niño de asma en los cambios climaticos?
Si () No ()
- 16) ¿Su niño es alérgico a algún medicamento?
Si () No ()
- 17) ¿Su niño es alérgico a algún alimento?
Si () No ()
- 18) ¿Su niño es alérgico a alimentos con preservantes?
Si () No ()
- 19) ¿Su niño es alérgico a los olores fuertes?
Si () No ()
- 20) ¿A su niño le falta el aire cuando hace ejercicios?
Si () No ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Lic. RUTH NOEMI CAJAS GARCIA, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La meta de este estudio es obtener información acerca de los conocimientos que tienen las madres sobre factores de riesgo para la prevención de crisis asmáticas en sus niños para que posteriormente de acuerdo con los datos obtenidos se puedan desarrollar diferentes programas relacionados al tema en todos los niveles de atención, dirigido a la población en riesgo con la participación de un equipo multidisciplinario para brindar un adecuado manejo a los niños con asma.

Su participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la aplicación del cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Lic. RUTH NOEMI CAJAS GARCIA He sido informado de que la meta de este estudio es conocer los factores de riesgo para la prevención de crisis asmáticas en los niños

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	0	0	1	1	1	0	1	1	*0.363
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

* En este rubro se realizaron las observaciones correspondientes antes de aplicar el instrumento.

Se ha considerado:

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo.

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

A. DATOS GENERALES

EDAD	
15 a 19	A
20 a 35	B
36 a 45	C
46 a más	D
NUMERO DE HIJOS	
01	A
02	B
MAS DE 03	C
LUGAR DE PROCEDENCIA	
LIMA	A
PROVINCIA	B
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Primaria completa	A
Secundaria completa	B
Superior	C
OCUPACION	
AMA DE CASA	A
TRABAJA	B
EDAD DE LOS NIÑOS	
2 ^a	A
3 ^a	B
4 ^a	C
5A	D
SEXO NIÑOS	
FEMENINO	A
MASCULINO	B
EPISODIOS DE ASMA	
NINGUNO	A
01	B
02	C
03	D
MAS DE 3	E

B. DATOS ESPECIFICOS:

ITEM	
1	NO=1
2	SI = 1
3	SI = 1
4	SI = 1
5	SI = 1
6	SI = 1
7	SI = 1
8	SI = 1
9	SI = 1
10	SI = 1
11	SI = 1
12	NO=1
13	SI = 1
14	NO=1
15	SI = 1
16	NO=1
17	SI = 1
18	SI = 1
19	SI = 1
20	SI = 1

ANEXO F

MATRIZ DE DATOS

E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	13
2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	12
3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	14
4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	11
5	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12
6	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	10
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	15
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
9	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7
10	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	13
11	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	10
12	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13
13	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	12
14	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	10
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	15
16	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9
17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	13
18	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11
19	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6
20	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	11
21	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12
22	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	13
23	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	14
24	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	14
27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	14
29	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
30	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	8
	18	29	29	22	25	11	12	11	25	24	15	9	22	27	24	23	5	9	19	11	12.333

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.5	11	0.2
2	0.5	12	0.2
3	0.3	13	0.4
4	0.3	14	0.3
5	-0.2	15	0.5
6	0.1	16	-0.2
7	0.5	17	0.4
8	0.6	18	0.4
9	0.2	19	0,3
10	0.3	20	0.6

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems N° 5 ,6 y 16 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de “Kuder Richardson” (k)

$$K-R = \frac{k}{K-1} \left(1 - \frac{\sum P \cdot Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k : N° de preguntas o items.

S x² : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Kuder Richardson	0.60	17

$$\alpha = 0.60$$

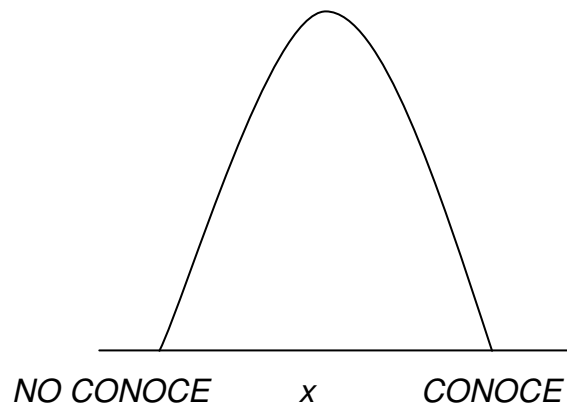
Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

ANEXO I

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

A.- Categorización de los conocimientos de las madres sobre factores de riesgo para la prevención de crisis asmática en niños de 2 a 5 años

Se determinó el promedio (x) $\bar{x} = 12.33=12$



PUNTAJE:

Conoce : 13 – 20 puntos.

No conoce : 0 - 12 puntos.

ANEXO J

DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN LA UNIDAD DE CONTROL DEL ASMA HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA – PERU 2014

DATOS GENERALES	NUMERO	PORCENTAJE
EDAD DE LAS MADRES		
15 a 19	01	03
20 a 35	19	64
36 a 45	09	30
46 a más	01	03
TOTAL	30	100
NUMERO DE HIJOS		
01	08	27
02	17	56
MAS DE 03	05	17
TOTAL	30	100
LUGAR DE PROCEDENCIA		
LIMA	28	94
PROVINCIA	02	06
TOTAL	30	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria completa	02	07
Secundaria completa	24	80
Superior	04	13
TOTAL	30	100

OCUPACION		
AMA DE CASA	27	90
TRABAJA	03	10
TOTAL	30	100
EDAD DE LOS NIÑOS		
2ª	07	23
3ª	09	30
4ª	08	27
5A	06	20
TOTAL	30	100
SEXO NIÑOS		
FEMENINO	13	43
MASCULINO	17	57
TOTAL	30	100
EPISODIOS DE ASMA		
NINGUNO	03	10
01	11	37
02	06	20
03	04	13
MAS DE 3	06	20
TOTAL	30	100

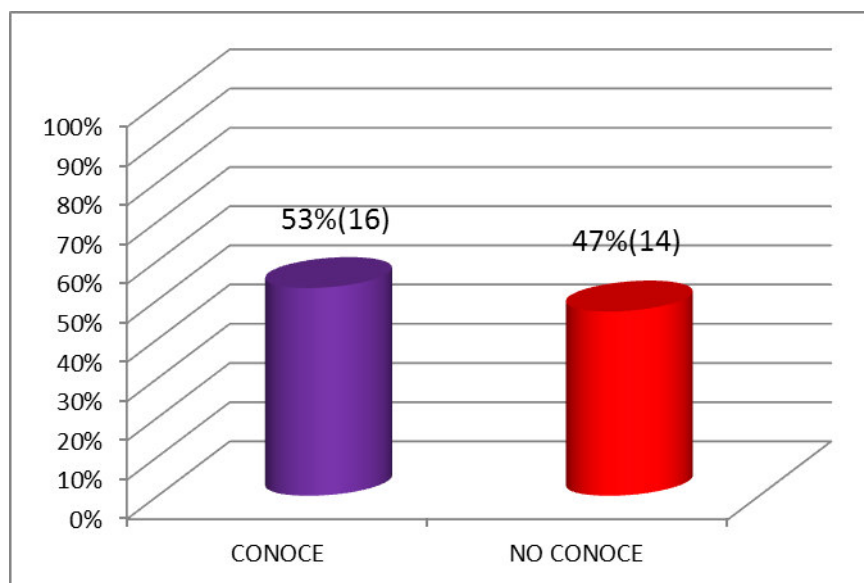
Fuente: Instrumento aplicado a las madres en la Unidad de Asma del Hospital Hipólito Unanue - 2014

ANEXO K

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE CRISIS ASMÁTICA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN LA UNIDAD DE CONTROL DEL ASMA HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA – PERU 2014

CONOCIMIENTO	N°	%
CONOCE	16	53
NO CONOCE	14	47
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres en la Unidad de Asma del Hospital Hipólito Unanue - 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las madres en la Unidad de Asma del Hospital Hipólito Unanue - 2014

ANEXO L

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE CRISIS ASMÁTICA POR ITEMS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN LA UNIDAD DE CONTROL DEL ASMA HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA – PERU 2014

ITEMS	CONOCEN		NO CONOCEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. El asma es no un enfermedad que ataca al corazón.	18	60%	12	40%	30	100%
2. El asma es una enfermedad crónica que afecta a los pulmones.	29	97%	1	3%	30	100%
3. Los síntomas del asma son tos con silbidos y dificultad para respirar.	29	97%	1	3%	30	100%
4. Reconoce los síntomas del asma.	22	73%	8	27%	30	100%
5. Su niño puede enfermar si se encuentra con una persona con gripe.	25	83%	5	17%	30	100%
6. Algún pariente se enferma con frecuencia de gripe.	11	37%	19	63%	30	100%
7. Tiene parientes con asma en su casa.	12	40%	18	60%	30	100%
8. Tuvo su niño otros problemas respiratorios durante el año.	11	37%	19	63%	30	100%
9. Le dio lactancia materna exclusiva a su niño.	25	83%	5	17%	30	100%
10. Su niño tiene las vacunas completas.	24	80%	6	20%	30	100%

11. Asiste a todos sus controles de CRED.	15	50%	15	50%	30	100%
12. No tienen mascotas en casa (perro, gatos, otros).	9	30%	21	70%	30	100%
13. Su niño es alérgico al polvo.	22	73%	8	27%	30	100%
14. En casa no fuman cigarrillos.	27	90%	3	10%	30	100%
15. Se enferma su niño de asma en los cambios climáticos.	24	80%	6	20%	30	100%
16. Su niño no es alérgico a algún medicamento	23	77%	7	23%	30	100%
17. Su niño es alérgico a algún alimento.	5	17%	25	83%	30	100%
18. Su niño es alérgico a alimentos con preservantes.	9	30%	21	70%	30	100%
19. Su niño es alérgico a los olores fuertes.	19	63%	11	37%	30	100%
20. A su niño le falta el aire cuando hace ejercicios	11	37%	19	63%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños preescolares del P.S. Santa Catalina - 2014