

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS
MADRES DE PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL.
HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY- 2016.**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORAS:

Bach. YENDY LILI FABIÁN CIPRIANO.

Bach. KATIA ELIZABETH OBESTO RODRIGUEZ

ASESORA:

Dra. JOSEFA CABRERA DIAZ.

TRUJILLO-PERU

2016

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS
MADRES DE PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL.
HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY- 2016.**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORAS:

Bach. YENDY LILI FABIÁN CIPRIANO.

Bach. KATIA ELIZABETH OBESTO RODRIGUEZ

ASESORA:

Dra. JOSEFA CABRERA DIAZ.

TRUJILLO-PERU

2016

DEDICATORIA

A mi abuelita Augustina, quien

Me inspiró en el tema de tesis.

A mis padres: Augusto y Catalina y hermanos

quienes a pesar de que no siempre estuvieron

presentes, mí son un ejemplo a seguir,

y que gracias a ellos he llegado hasta donde estoy.

A mis hermanos y amigos que siempre

confiaron en mí y me brindaron su apoyo,

los cuales me soportaron muchas veces

la forma en que me comportaba o sentía.

LILI

DEDICATORIA

Con mucho amor y cariño a mis padres

Ricardo y Deysi, por darme la vida, su apoyo

incondicional, por brindarme

las fuerzas cuando más lo necesitaba,

y por estar presentes en mis alegrías y tristezas.

Por ello les dedico este trabajo producto de mi esfuerzo y

sacrificio que no hubiera podido concretar sin su apoyo.

A mi querida hermana que a pesar que
no se encuentra presente, siempre cuento
con su apoyo incondicional; el cual me
impulsa día a día para seguir adelante

KATIA

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien nos guía desde el cielo; el cual nos dio la vida y fuerza necesaria para seguir adelante y no caer a pesar de las adversidades que se me presentaron.

A nuestra profesora y asesora Dra. Josefa Cabrera Díaz, por su paciencia, dedicación y preocupación en la elaboración de nuestra tesis, la cual nos guio y aconsejo para una mejor apreciación, porque nos brindó una parte importante de su tiempo y estuvo dispuesta a ayudarnos para así poder hacer realidad la realización y culminación de nuestro trabajo de investigación.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
TABLA DE CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS.....	v
INDICE DE GRAFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCION.....	1
II.MATERIAL Y METODOS.....	36
III.RESULTADOS.....	45
IV.DISCUSIÓN.....	52
V. CONCLUSIONES.....	57
VI.RECOMENDACIONES.....	58
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	1

INDICE DE TABLAS

TABLA N°01: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES DE PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY 2016.....	46
TABLA N° 02: PRACTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES DE PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY 2016.....	48
TABLA N° 03: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES DE PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY 2016.....	50

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°01: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES DE PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY 2016.....	47
GRAFICO N° 02: PRACTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES DE PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY 2016.....	49
GRAFICO N° 03: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES DE PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY 2016.....	51

RESUMEN

La investigación de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, se realizó con el propósito de determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas de las madres de preescolares con asma bronquial del Hospital Víctor Lazarte Echegaray- 2016. La muestra estuvo conformada por 81 madres de familia con hijos de preescolares con asma bronquial, que fueron atendidos en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, durante los meses de Enero – Agosto del 2016. Se aplicó dos instrumentos: el primer cuestionario sobre el nivel de conocimiento de las madres participantes sobre asma bronquial; el segundo cuestionario sobre la práctica de medidas preventivas del asma bronquial en las madres con hijos preescolares. Los resultados nos indicaron que el nivel de conocimiento de medidas preventivas de las madres sobre asma bronquial en preescolares fue bueno en 80% y regular 20%. En lo referente a la práctica de la madre sobre medidas preventivas del asma bronquial en preescolares el 84% si practican y 16 % no practican. Según la prueba Chi cuadrado nos arrojó $p < 0.05$ (valor $-p > 0,05$) también se comprobó con la prueba de Fischer que dio un resultado de 0.498, por lo tanto no existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas de las madres de preescolares con asma bronquial.

Palabras Claves: Conocimiento- practica -medidas preventivas -asma bronquial – madres de preescolares

ABSTRACT

Correlational research descriptive, cross-sectional, was performed in order to determine the relationship between knowledge and practice of preventive measures mothers of preschool children with bronchial asthma Victor Lazarte Hospital Echegaray- 2016. The sample consisted by 81 mothers with children of preschool children with bronchial asthma, which are treated in the pediatric emergency Hospital Victor Lazarte Echegaray, during the months of January to August 2016. two instruments were applied: the first questionnaire on the level of knowledge of participating mothers on bronchial asthma; the second questionnaire on the practice of preventive measures of bronchial asthma in mothers with preschool children. The results showed us that the level of knowledge of preventive measures mothers on bronchial asthma in preschool was good at 80% and 20% regularly. Regarding the mother practice on preventive measures of bronchial asthma in preschool 84% and 16% practice if not practice. According to Chi-square test showed us $p < 0.05$ ($p\text{-value} > 0.05$) was also found with Fischer test gave a result of 0.498, therefore there is no significant relationship between knowledge and practice of preventive measures mothers of preschool children with bronchial asthma.

Keywords: Knowledge- practice preventive -measures bronchial -Asthma -mothers of preschool.

I. INTRODUCCION

El asma bronquial es un problema serio de salud pública a nivel mundial, no solo en los países de ingresos elevados; aparece en todos los países independientemente de su nivel de desarrollo. La mayoría de las muertes por asma se producen en los países de ingresos bajos y medianos bajos, afecta a personas de todas las edades y es considerada una de las enfermedades crónicas más frecuentes de la infancia. (40, 36)

Según Parra Teresa, estima que de los más de 300 millones de personas que padecen esta patología, 40 % está representado por la población en edad pediátrica. (6). 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. (9)

En el International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) en el año 2013, en uno de los estudios más importantes referente a prevalencia del Asma, dado que es un proyecto mundial de investigación sobre la prevalencia y factores de riesgo asociados a Asma y enfermedades alérgicas, se observó que los países con mayor prevalencia fueron: Australia, Costa Rica y Nueva Zelanda (26.5 a 27.1%) (28)

En Cuba en el año 2015, la tasa de prevalencia de asma bronquial oscila en un rango entre 4 a 11%, y una tendencia anual al aumento, fundamentalmente en los grupos de edades de 5-9 años y los de 10-14 años, encontrándose las provincias occidentales de Cuba La Habana, Ciudad Habana y Pinar del Río entre las de mayor incidencia del país. En Pinar del Río la morbilidad es alta, con aproximadamente 11493 casos vistos como promedio anual. (37)

A nivel nacional, en Lima la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en la Semana Epidemiológica N° 02 del año 2016, notifico 114 episodios de Síndrome obstructivo bronquial-Asma. Donde el acumulado es de 284 episodios de asma bronquial y Síndrome obstructivo bronquial aguda, y la Incidencia acumulada es de 61.4 por 1000 menores de 5 años. Entre las provincias que tienen la mayor incidencia acumulada por 1000 menores de 5 años tenemos: la Provincia de Huaral (6.12), Huaura (5.04), seguida de Barranca (2.95), Cañete con (2.03) y Huarochirí (0.68). El 62 % del reporte corresponde al grupo atareó de menores de 2 años. (18)

El asma bronquial es la enfermedad inflamatoria crónica respiratoria más frecuente durante la edad pediátrica. Es el resultado de múltiples interacciones entre el huésped (factores genéticos) y el ambiente frente a estímulos específicos; por lo cual se considera una enfermedad multifactorial, que van desde factores específicos como los alérgenos (ácaros de polvo doméstico, hongos anemófilos, alérgenos alimenticios,

etc.), hasta factores no específicos como procesos infecciosos virales de las vías respiratorias altas, el humo de tabaco y los cambios climáticos. Por tales razones las organizaciones de salud pública y los organismos que se ocupan de esta enfermedad a nivel mundial, cada día enfocan su atención, fundamentalmente, al capítulo de la prevención, sobre todo, en el niño propenso a hacer asmático, con los que hay que comenzar por intervenir en la prevención desde la madre alérgica y su embarazo, el desarrollo embrionario, el recién nacido y los primeros años de vida. (31)

El 80 % de los casos de asma los síntomas se inician en los primeros 10 años de vida, por lo tanto, hay ciertos patrones clínicos y funcionales que se expresan durante la infancia y que persisten durante la edad adulta. Suele suceder que los niños que padecen asma leve, se convertirán en adultos con crisis leves y sin alteraciones funcionales y aquellos niños con asma grave seguirán padeciendo crisis graves, con compromisos funcionales durante la adultez. Debido a esto la madre con los conocimientos y medidas de los factores desencadenantes desde las primeras etapas de existencia, comenzando por la madre alérgica embarazada, las primeras semanas de vida del niño con riesgo alérgico, así como sus primeros años de vida, se lograra una prevención de las enfermedades alérgicas y el asma bronquial. (31)

Es importante conocer en nuestro país, especialmente en la población pediátrica las características clínicas, epidemiológicas en pacientes con Asma y así realizar un diagnóstico certero y tratamiento adecuado, previniendo complicaciones posteriores. Por su importancia epidemiológica, se debe contar con información sólida sobre los casos de asma que hay en la población, qué tan grave es la enfermedad, qué tan bien está siendo controlada y cuáles son los costos que genera, ya que esto contribuiría a la elaboración de programas preventivos (26).

En el Hospital Víctor Lazarte Echegaray según las estadísticas del año 2014 encontramos 347 casos aproximadamente de estado asmático en pacientes de 2 a 5 años que ingresan a emergencia pediátrica para una consulta de emergencia, esta información de acuerdo a los cuadernos de registro que se manejan en este servicio.(42)

La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención del asma bronquial de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad, entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo, por medio de una educación formal e informal, los cuales muchas veces son adquiridos por creencias, costumbres y prácticas, entendiéndose a la práctica como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través del impacto, de la observación o expresada a través del lenguaje. (10).

Las prácticas de las medidas preventivas deben entenderse en primera instancia como exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. Para poner en práctica cierto tipo de conocimiento, sea científico o empírico, es necesario un acercamiento directo mediante los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir no puede haber práctica de algún conocimiento si antes no hay experiencia. Ésta será evaluada objetivamente mediante observación de habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto o por medio del lenguaje. (31)

Evidenciándose que las madres en su gran porcentaje en nuestro país, no toman las medidas de prevención adecuadas en caso de niños con asma, esto probablemente debido a su nivel de educación, conocimiento y orientación ya que para poder realizar un autocontrol satisfactorio del asma en el niño es preciso dominar lo que llamamos habilidades de autocuidado.(12)

Estas expresiones nos hace pensar por un lado en los cuidados tradicionales que realizan las madres en el control del asma bronquial y por otro lado hacen uso de un conocimiento empírico basado en la experiencia además del conocimiento científico acerca de estas afecciones aplicándolas en sus niños; realizando algunas prácticas beneficiosas, inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor, pudiendo

representar riesgos de complicación, con una evolución desfavorable hacia una neumonía y en casos más críticos hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos.(12)

La edad preescolar es la etapa comprendida entre los 2 y 5 años de edad, respecto al crecimiento en esta etapa es más lento donde se observa un aumento de 1.4 a 2.2 kg y 6.3 cm por año. El incremento de estatura es proporcionalmente mayor al del peso, por lo que el niño de 5 años de edad parece mucho más delgado y menos infantil que es de 3 años. Continúa el rápido desarrollo de los movimientos finos y gruesos; mejorando el equilibrio y con ello surge la confianza para intentar nuevas actividades. A los 5 años, el niño por lo general puede lanzar una pelota y atrapar la que le es lanzada, trepar de manera eficaz y conducir una bicicleta. Los niños en esta etapa desarrollan inmunidad activa al exponerse a las enfermedades. Desde el momento que comienzan a jugar con otros en forma regular. (7,8)

Durante esta etapa, es una época en que el niño socializa activamente con otros; muchos asisten a guardería y jardines; su mundo se extiende más allá de su casa y familia, aunque esta última es una influencia importante en su desarrollo, el niño comienza a identificarse con el padre del mismo sexo y aprende un papel social basado en gran parte en su imitación. Practica nuevas habilidades sociales recién descubiertas en sus juegos con sus compañeros. En el transcurso de esta etapa el lenguaje sigue

teniendo un papel importante. Es el medio por el cual puede captar la atención de otro y hacer valer sus derechos. A medida que sus horizontes se amplían y cada día es capaz de hacer más y más por sí mismo, desea comentarlo a las personas. A veces al parecer no pueden dejar de hablar, en especial en niños de 3 a 4 años. Tienen una imaginación fértil y con frecuencia mezclan la realidad con la fantasía. (7, 39)

Según el desarrollo psicosexual de Sigmund Freud, la fase fálica comprende aproximadamente de los 3 a los 5 o 6 años. En ella, la zona erógena preponderante es el pene en el caso de los niños y el clítoris en el caso de las niñas, aunque en menor grado. En esta etapa se despierta el interés sexual propiamente dicho. En esta etapa los niños y las niñas tienen la necesidad de ser el centro de atracción y, de aquí, la explicación de determinadas conductas que llevan a cabo y, en algunos casos, de sus celos. (11)

Según Erikson el su desarrollo psicosocial del preescolar es importante y durante este periodo de la vida el crecimiento intelectual, social y emocional le preparan para consolidar su sentimiento de autonomía e independencia, adquirir iniciativas y descubrirse como persona. El niño ha desarrollado una vigorosa actividad,

imaginación y es más enérgico y locuaz. Hacia el tercer año de vida, el niño aprende a moverse más libre y violentamente y por lo tanto establece un radio de metas más amplio y para él ilimitado. Su conocimiento del lenguaje se perfecciona, comprende mejor y hace preguntas constantemente. Lo anterior le permite expandir su imaginación hasta alcanzar roles que el mismo fantasea. Todo esto le permite adquirir un sentimiento de iniciativa que constituye la base realista de un sentido de ambición y de propósito. (5, 11,20)

A esta edad el preescolar aún se encuentra muy susceptible a adquirir muchas enfermedades respiratorias, alergias y otras enfermedades más, debido a sus características anatómicas y fisiológicas del aparato respiratorio que no solo son más pequeños que los adultos, sino muy distintos fisiológicamente. Las vías respiratorias del niño son más cortas y estrechas q las el adulto, crecen y cambian continuamente hasta cerca de los 12 años de edad. Estas diferencias hacen que la posibilidad de obstrucción sea alta. El tamaño de la tráquea es igual al dedo meñique del niño, durante los primeros 5 años de vida la tráquea aumenta fundamentalmente en longitud más que en diámetro. La división de la tráquea en bronquio derecho e izquierdo es más alta en la vía respiratoria del niño y ángulo es diferente al del adulto. El cartílago que sostiene la tráquea es más flexible y potencialmente puede comprimir la vía respiratoria y/o acumular secreciones. (50)

La estrechez de la vía respiratoria del niño origina un gran aumento de resistencia, esfuerzo o fuerza necesaria para movilizar el oxígeno a través de la tráquea hacia los pulmones, en cualquier enfermedad que cause edema de la vía respiratoria o acumulación de secreciones. Los niños menores de 6 años de edad utilizan el diafragma para respirar, ya que los músculos intercostales son inmaduros. Las costillas son fundamentalmente cartilaginosas y más flexibles, y en el caso de dificultad respiratoria la presión negativa causada por los movimientos del diafragma hace que la pared torácica se retraiga. (47)

El consumo de oxígeno es mayor en niños que en adultos debido a que su tasa metabólica es mayor. Esta tasa de oxígeno aumenta cuando el niño tiene dificultad respiratoria. El niño tiene además menos reservas de glucógeno muscular, lo que propicia que tenga una fatiga muscular más rápida cuando utiliza los músculos accesorios. (47)

Las estructuras anatómo- fisiológicas, el factor emocional y el clima psicológico general de las relaciones en el hogar tienen gran importancia para el preescolar. El niño siempre se relaciona con su medio y el matiz emocional que debe guiar estas relaciones debe ser placentero y agradable; de ahí que resulte imprescindible que los padres se preocupen por la creación de un estado emocional positivo, con la satisfacción de sus necesidades y de actividades a un nivel adecuado, que impida la fatiga y favorezca la

participación activa del preescolar en la misma. Por tal motivo, los padres deben estar conscientes de que la vida cotidiana familiar y las relaciones que se establecen entre sus miembros pueden convertirse en una fuente de extraordinaria riqueza para la educación, formación y desarrollo intelectual del niño preescolar. (5)

Es decir, cuando los adultos son capaces de propiciar a sus hijos en el hogar actividades que permitan el surgimiento de emociones positivas durante su realización, están contribuyendo no sólo a incrementar el nivel de motivación, orientación y regulación con que los niños las ejecutan, sino también a la creación de un estado emocional productivo, que surgido de la propia actividad práctica del niño se conceptúa teóricamente de gran relevancia para la asimilación de los conocimientos y el desarrollo de la actividad cognoscitiva, por lo que su atención por parte de los padres reviste particular interés para el desarrollo intelectual de sus hijos en el hogar.(5)

Una inadecuada relación emocional en el hogar, puede ser perjudicial para el preescolar; puesto que un estado afectivo pobre en el niño, relacionado con sus características anatómo- fisiológicas; juegan un papel importante en el desencadenamiento, evolución, mantenimiento y recuperación de enfermedades respiratorias como asma bronquial y posteriormente complicarse en una crisis asmática. El estrés y los problemas psicológicos se han asociado con la sintomatología del asma y con la bronco - constricción y la reducción del flujo pulmonar en niños. En

niños asmáticos con factores de estrés psicológicos (depresión, ansiedad), los episodios de asma son más difíciles de manejar. (44)

En estudios experimentales recientes se ha observado que en los niños asmáticos expuestos a situaciones estresantes se induce bronco- constricción mediada por reactividad vagal. Otros trabajos han demostrado que, tanto en situaciones de estrés como en pacientes asmáticos, existe un aumento de la actividad de los linfocitos Th2 y de los niveles de interleukinas que producen; esto podría activar la respuesta humoral a los alérgenos y desencadenar la inflamación y obstrucción de las vías aéreas. Asimismo, los niveles basales de cortisol, cuyo efecto inhibitorio sobre el sistema inmune provoca una interrupción del proceso inflamatorio, son más bajos en niños asmáticos que en niños normales, y la respuesta al estrés de los niveles de cortisol es también menor en niños asmáticos que en niños sanos. (44)

De acuerdo con La Iniciativa Global para el Asma (GINA), define como: Un trastorno crónico inflamatorio de las vías aéreas en el que están implicados muchos elementos celulares. La inflamación produce una hiperrespuesta bronquial que determina episodios de sibilancias, disnea, tirantez torácica y tos, sobre todo por la noche o en las primeras horas de la mañana. Los episodios se asocian por lo general con una obstrucción generalizada y variable del flujo aéreo que suele revertir espontáneamente o con el tratamiento. (21)

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas inferiores caracterizada por episodios repetidos de obstrucción bronquial(es la disminución del calibre de los bronquios, por causas intrínsecas o extrínsecas, que dificulta el flujo del aire) reversible, o con tratamiento. E hiperactividad bronquial, que es una respuesta bronco - constrictora exagerada a diferentes estímulos. La intensidad de la respuesta está directamente relacionada con la severidad del proceso inflamatorio de las vías aéreas. (40)

Los síntomas del asma incluyen la dificultad de una respiración profunda y exhalación total del aire, y una necesidad de concentrar y de esforzarse al respirar; sensación de la tirantez o de la constricción del pecho y tos. La tos crónica puede ser la única manifestación del asma, un síntoma clínico aislado se puede atribuir al asma en cerca de una tercera parte de los casos cuando se realizan esfuerzos en la inspiración para la sensibilidad de la vía aérea. La disnea como síntoma aislado se puede atribuir al asma en por lo menos el 15% de pacientes. (15, 22,23)

El asma a diferencia de otras enfermedades broncopulmonares obstructoras suele ser peor durante sueño; una historia de despertar con tos y disnea es típica. En individuos normales el acto de la respiración no se percibe de forma consciente, en el paciente asmático, la sensación de disnea se percibe cuando el trabajo agregado de la

respiración supera la carga resistente bronquial agregada producida, y el grosor de las vías aéreas excede cierto umbral (22).

La valoración de la gravedad del asma debe estar en función de la frecuencia e intensidad de las crisis y el estado de la función respiratoria (espirometría). En la actualidad, la clasificación más usada establecida por el estudio GINA es la siguiente: asma intermitente (síntomas menos de una vez por semana, exacerbaciones previas y síntomas nocturnos no más de dos veces al día), asma leve persistente (síntomas más de una vez a la semana pero menos de una vez al día. Las exacerbaciones pueden afectar el sueño, síntomas nocturnos más de una vez al mes), asma moderado persistente (síntomas diarios, exacerbaciones que pueden afectar la actividad y el sueño. Síntomas nocturnos más de una vez a la semana) y asma grave persistente (síntomas diarios, exacerbaciones y síntomas nocturnos frecuentes, limitaciones de la actividades físicas). (13, 23)

Una vez que el asma se ha desarrollado no existe cura para la misma, aunque puede ser controlada en la mayoría de los pacientes evitando el contacto con factores desencadenantes, a través de estrategias de prevención dentro de las cuales existen las medidas preventivas de alérgenos intra y extra domiciliarios y de los contaminantes que se resumen primordialmente en prevención primaria: evitar el hábito tabáquico materno antes del nacimiento, eliminar animales domésticos en la vivienda, mantener una ventilación adecuada, evitar los partos traumáticos, estimular la lactancia materna

exclusiva hasta 6 meses , alimentación de la madre dirigida por nutricionista eliminado proteínas alergénicas, evitar el uso de hidrolizados de caseína, evitar la incorporación de proteína de huevo y leche de vaca antes de los 12 meses de edad, evitar la permanencia en hogares de cuidados por el riesgo de infección.(45,46)

Ahora bien, como sabemos el asma no se puede curar sin embargo se pueden tomar medidas para controlar la enfermedad y prevenir los síntomas de esta por lo que al hablar de medidas preventivas contra el asma lo dividiremos de la siguiente manera: Intra domiciliaria ; control alérgenos, uso de colchas y almohadas forradas en material plástico, lavado de sabanas, frazadas y fundas en forma regular y con agua caliente, preferir pisos de madera, vinilo o linóleo, evitar cortinas gruesas, tejidos, tapices y objetos que acumulen polvo, aseo cuidadoso de habitaciones y evitar la presencia del niño durante estas labores, control de contaminación intradomiciliaria, evitar el consumo de tabaco intra domiciliario, evitar el uso de leña, carbón o parafina, evitar el uso de aerosoles y otros componentes orgánicos volátiles, eliminar zonas húmedas que propicien la aparición de hongos.(41)

Control de contaminación extra domiciliaria: evitar actividades físicas innecesarias en períodos de contaminación ambiental elevada y evitar la exposición a polvo y a elementos irritantes (escapes de automóviles, aerosol para cabellos y pinturas) pólenes e Infecciones respiratorias: evitar el contacto con personas portadoras

de infecciones respiratorias (no concurrir a lugares de alta concentración de personas en periodos epidémicos),administrar vacunación anual influenza y vacunación anti neumococica en pacientes seleccionados .(42)

De lo dicho anteriormente podemos darnos cuenta lo importante y vital es el que la familia, en su mayoría la madre responsable del niño asmático conozca acerca de estas medidas de prevención, es así que es indispensable referirnos al conocimiento que viene a ser el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc....). A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos. (16, 17)

Bertrand plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos. (35, 45)Villapando 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 y conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas. (49)

Para Bunge 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, Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.(9)

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 urbano - marginal, pues ellos continúan poniendo en práctica

creencias y costumbres que forman parte de su cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos. (3,9)

Por ejemplo, las percepciones sobre la causalidad de las enfermedades, pueden afectar las prácticas evolucionadas con la exposición al enfriamiento. Las madres son generalmente muy cuidadosas con respecto a dejar a los niños descubiertos o al bañarlos cuando el clima está muy frío. Tal preocupación en cuanto a la temperatura puede, sin embargo, conducir a la exposición a factores de riesgo como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos para producir calor. (3,9)

El conocimiento materno es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquieren por medio de una educación formal e informal, acerca de medidas a tener en cuenta para evitar enfermedades y complicaciones, es también un medio eficaz que constituye cambios de actitudes y mejoramiento del nivel de vida, ella como proveedora de asistencia sanitaria a la familia debe poseer un conocimiento suficiente que le permita estar en mejores condiciones para así enfrentar con responsabilidad los cuidados. (31)

La responsabilidad de un cuidador a un niño que no puede respirar, motiva a que los padres se produzcan elevados niveles de temor y ansiedad, que van ligados a la incapacidad de los niños para comunicar el estado de gravedad de sus síntomas, haciendo difícil que los padres puedan valorar adecuadamente el nivel de peligro respiratorio de sus niños. Por otro lado, para las madres de niños asmáticos, la adquisición de conocimientos sobre el asma es un paso necesario para que ellas puedan hacerse cargo como participantes activas del manejo de la enfermedad de sus hijos. La información sobre el asma ayuda a los progenitores a aprender a vivir con la enfermedad y a que se sientan competentes para cuidar a sus hijos, lo cual influirá directamente sobre su autoestima (4)

Estas habilidades de autocuidado: reconocer y evitar desencadenantes, capacidad para la monitorización de síntomas, dominar las técnicas de inhalación de fármacos correctamente, capacidad para reconocer cuándo el asma está empeorando, saber actuar de forma temprana ante cualquier variación del procesos se realizarán por parte de la familia que en su gran mayoría es la madre la encargada de esta tarea en caso de lactantes y niños pequeños y de forma progresiva, según crece, se irá implicando al niño en el control de su enfermedad. A partir de la información y de la correcta aplicación de las habilidades aprendidas, el autocontrol consiste en la capacidad de comprender cada situación clínica y tomar las decisiones adecuadas, por lo que es de

vital importancia el conocimiento que pueda manejar la madre en el caso de niño asmático.(16)

Entendemos por prevención a la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas. (26)

Otros niveles de prevención hacen énfasis en el reconocimiento temprano y el tratamiento inmediato de estados potencialmente peligrosos, es intervención, enfermedad, estados patológicos presentes para prevenir mayores daños y en la rehabilitación que tiene por objeto restituir la función y prevenir las incapacidades crónicas.(15)

La práctica de medidas preventivas son aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de

enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para “anticipar” eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables. (16)

Dentro de las medidas preventivas del asma tenemos: Control de crecimiento y Desarrollo: dentro de las actividades prioritarias y que pueden contribuir eficazmente a enfrentar la problemática de salud infantil es el CRED, el que es definida como una actividades más importantes que realiza la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo-promocional, teniendo como finalidad supervisar, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistémicas, periódicas y mensurables así como precoz e integral.. (33)

Se debe promover la lactancia materna, mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de lactante. Los bebes alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo que puede contribuir a la reducción de la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, entre ellas el asma. La alimentación con fórmulas artificiales y el inicio de la lactancia tempranamente son un factor de riesgo, esto incrementa la incidencia de IRA en 50-70% durante el primer año de vida. (2)

Las vacunaciones que se realizan contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano y sobre todo la BCG durante el primer año de vida. Tienden a aumentar la resistencia del niño al asma y disminuye su incidencia. Por otro lado un aspecto muy importante en la prevención del asma es proporcionar una alimentación balanceada y prolongados en ellos tienden a causar deterioro en el estado de nutrición ya precario en el niño. (19)

Los cambios bruscos de temperatura en niños menores de 2 años pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente; la idea de que los pies húmedos, fatiga y exposición al frío puedan iniciar infecciones respiratorias. Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfrían bruscamente el cuerpo, es probable de que esto vaya seguido de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías aéreas. (51)

El humo de tabaco, leña y otros contaminan el aire en el hogar, al igual que influyen de manera negativa en la evolución de infecciones respiratorias agudas. El cigarrillo contiene cantidades medibles de monóxido de carbono, amoníaco, nicotina, cianuro de hidrógeno, así como diferentes partículas y cierto número de carcinógenos. Las concentraciones de la mayoría de estos productos son más altas en las corrientes laterales del humo que en la corriente principal. El niño es afectado comprometiéndose

su función respiratoria, en ellos aparece de forma más frecuente el asma bronquial, además esta situación se incrementa cuando ambos progenitores fuman (6)

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, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento.(4)

Si el niño presenta asma leve, no debe permitir que esta progrese, dándole abundante líquido, mantener permeable las fosas nasales, evitar el uso de jarabes, antibióticos u otros sin prescripción médica. La madre debe saber identificar signos y síntomas de asma moderada o grave como son respiración aumentada, tos, alergia, etc. para que lleven al centro de salud más cercano al niño enfermo. Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura, a fin de disminuir el riesgo a adquirir asma. (23)

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; sentimiento 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, 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. (25)

La enfermera en el primer nivel de atención debe hacer uso de la educación sanitaria como elemento para ir creando en el individuo una cultura de salud que permite auto cuidarse o cuidar a los suyos, que les informe como actuar en situaciones especiales o como valorar determinados aspectos que inducen desfavorablemente en su salud. Como profesional y miembro del equipo de salud, cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud, en lo que se refiere a la contribución en la disminución de la morbilidad infantil. Todo ello a través de su participación en los programas de prevención y control de enfermedades. Asimismo tiene por objetivo el cuidado de la salud en las diferentes etapas de las personas, provee de la información necesaria para mejorar salud o sobre llevar su enfermedad, facilita los medios para detectar precozmente, enseña a convivir con sus enfermedades crónicas, en definitiva enseña a mejorar su calidad de vida. (17)

El rol de la enfermera en los programas se verá a medida que en la práctica se fomente la participación activa del usuario en todas las fases, de quien les ayude mientras no se puede valerse por sí mismo, siendo la madre su principal cuidadora; por lo tanto en la medida que se incorporen los conocimientos, contribuirá a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las personas en relación al cuidado de su salud y prevención de enfermedades y se puede afirmar que se ha logrado el objetivo de “Educar”, instrumento utilizado como parte de la atención integral que brinda la enfermera al pre escolar con asma bronquial. La enfermera tiene que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de la madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda. (17)

El conocimiento actual ha permitido precisar los factores que pudieran ser intervenidos para prevenir el desarrollo del asma. Entre ellas la herencia: Cuando los individuos con una historia familiar de atopia tienen un mayor riesgo de desarrollar una sensibilización alérgica de las vías aéreas superiores e inferiores, conjuntivas y piel. La constitución atópica por lo tanto, es un factor de riesgo mayor para el desarrollo de asma, rinitis, conjuntivitis y eccema alérgicos. (25)

La exposición ambiental precoz: Si bien en la génesis del asma existe una predisposición genética mediada por varios genes, para que se produzca la afección es necesaria la intervención de factores causantes o desencadenantes que se encuentran en el ambiente y que interactúan con un individuo predispuesto por una herencia atópica. El hábito tabáquico durante el embarazo deteriora la función pulmonar fetal e incrementa el riesgo de presentar sibilancias en la infancia (nivel de evidencia B). Por otro lado, el humo de cigarrillo ambiental causa sibilancias en los niños y agrava su asma si ésta está presente. Por ello todos los niños se beneficiarán al evitar la exposición al humo de tabaco. (25)

Las medidas preventivas en el asma son todavía objeto de mucha discusión, por lo cual la Organización Mundial de la Salud ha elaborado una serie de recomendaciones basadas en los niveles de evidencia aportados por numerosas evaluaciones científicas. En la Prevención primaria: Evite el hábito tabáquico y la exposición al humo de tabaco ambiental particularmente durante el embarazo e infancia ,elimine el hábito tabáquico en los lugares de trabajo, evite las condiciones húmedas en el hogar, y reduzca los volátiles aéreos intra domiciliarios, se recomienda que los lactantes reciban alimentación materna hasta los 6 meses de edad, no se requiere una dieta especial para la madre que está en lactancia, evite los agentes sensibilizantes e irritantes en los ambientes ocupacionales (25)

El rol de la enfermera es fundamental, para ayudar tanto a prevenir la aparición de la crisis como para su resolución. Así, la solución de este problema dependerá del manejo que tengan los padres de la situación, de la existencia de factores equilibradores, percepción realista de los acontecimientos vividos, del cuidado de los profesionales y apoyo de la red social en la comunidad. (25)

Por ello es fundamental para los padres participar en el cuidado del niño es decir sentirse integrados en la toma de decisiones, poseer información respecto a los cuidados y tratamientos que recibe su hijo, debe poseer conocimientos entendiéndose como toda información que posee el individuo obtenida por medio de una educación formal o por vías informal, los cuales muchas veces pueden ser transmitidos por la herencia cultural y/o adquiridos por creencias, costumbres y prácticas los cuales han sido aprendidos en los ambientes donde se han desarrollado.(25)

Es aquí donde la enfermera reconocerá las capacidades de los padres para el cuidado del niño y potenciarlas, aclarar sus dudas y brindar una educación personalizada orientado a promover la adquisición de conocimientos y habilidades; así como la adopción de estilos de vida y conductas saludables tendiente a modificar las prácticas y/o crianzas que pueden repercutir en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño y conllevarle a complicaciones. (25)

La participación de enfermería en la prevención primaria del asma bronquial, es de gran importancia para lograr el mayor nivel de salud en niños de 3 a 5 años con asma bronquial, contribuyendo a disminuir su incidencia, ya que ésta es catalogada como enfermedad crónica de las vías aéreas, que desde su origen inciden causas del medio ambiental como factor fundamental para su surgimiento y que requieren no solo de un tratamiento adecuado sino también de acciones que contribuyan a su prevención.(25)

Las prácticas del cuidado deben entenderse como exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. (32) Evidenciándose que las madre relaciona la enfermedad como causas posibles el desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas, entre otras. La enfermera que tiene mayor contacto con las madres , necesita conocer las diferencias culturales , los hábitos y costumbres populares , prácticas y actitudes que puedan afectar la interpretación que da la madre a las recomendaciones que se les dan.(16)

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 practica puedan ser implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada ,control

periódico del niño , saneamiento ambiente, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar habitaciones , evitar en lo posible el hacinamiento, las cuales van a hacer explicadas por el profesional de enfermería.(46)

El presente trabajo de investigación tiene sustento en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, el cual se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivo- perceptuales que son modificados por las características situacionales, personal e interpersonal, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. (29,30)

Este modelo es propuesto con el objetivo de integrar tanto a la enfermera como a la persona respecto a las conductas que promueven el bienestar humano tanto físico, mental y social; ya que el profesional en enfermería debe ser el principal motivador para los pacientes en cuanto a mantener su salud personal. Nola J. Pender considera a la salud como un estado positivo de alto nivel, y lo toma como objetivo, hacia el cual debe esforzarse la persona para poder llevar una vida saludable. El Modelo de Promoción de la Salud es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. (29)

Ortiz M.2012 en el Hospital del Niño México, en su investigación cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento que tienen los padres de los niños asmáticos en el servicio de urgencias. Estudio de tipo prospectivo y método descriptivo. Se concluye que los padres tienen un conocimiento 56.7 bajo del padecimiento de sus hijos por lo que es necesario realizar programas educativos al respecto, para mejorar los cuidados que requieren los pacientes asmáticos (38)

Curvelo N. 2010. En Uruguay. En su trabajo de investigación titulado Conocimiento del asma por parte de los padres de niños asmáticos. El presente estudio es de tipo cuantitativo y método descriptivo. Se concluye que el 100% de los encuestados presento bajo conocimiento. Con respecto al dominio del conocimiento vinculado con mitos y creencias de la enfermedad, el conocimiento fue también bajo en relación al dominio del conocimiento vinculado a la enfermedad se obtuvo alto conocimiento en los padres del grupo a, con una puntuación media estadísticamente significativa con respecto al grupo b. en el área de conocimiento vinculado a la realización de deportes y tabaquismo el nivel de conocimiento fue bajo en toda la población de estudio (14)

Miranda Ulloa, Cecilia F .2013. Hospital Santa Rosa. Lima-Perú. En su trabajo de investigación titulado conocimiento de las madres de niños menores de cinco años

sobre prevención y tratamiento de asma bronquial en el servicio de emergencia Área Pediátrica, estudio es de tipo cuantitativo. Se concluye que los conocimientos de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención y tratamiento del asma bronquial, el mayor porcentaje no conocen los aspectos referido a que solo una o dos personas deben compartir la habitación con el niño, la frecuencia de limpieza en su domicilio es diario, etc. ; mientras que un porcentaje significativo que conocen que se debe suspender los cítricos, en temporada de frío y humedad se debe abrigar adecuadamente al niño, la limpieza de la Aero cámara se realiza con agua y detergente.(34)

Correa Vásquez E. Y Guerra Córdova S. 2011. Centro De Salud Morales. Octubre-Diciembre. Tarapoto. Investigaron sobre el Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Sus resultados demuestran que el 84.1% de las madres tienen 22 conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen practicas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican practicas incorrectas 100% y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas 100%.(12)

Lázaro Díaz, D. Hospital Regional Docente De Trujillo. 2012 Trujillo. En su trabajo de investigación Nivel de conocimiento sobre crisis asmática en cuidadores de niños que acuden por emergencia. El nivel de conocimiento de los cuidadores de los niños asmáticos fue regular 71,4 % en prevención, 87,5 % sobre desencadenantes y

56,1 % en el manejo de la crisis asmática. El 93,6 % de cuidadores fueron mujeres, 64,3 % tenían entre 27 a 46 años, 46,8 % refirieron tener educación secundaria y el tiempo de diagnóstico de asma de los niños fue mayoritariamente de 1 a 5 años 66,5 %. (26)

El asma es una de las patologías más frecuentes en la edad pediátrica a nivel mundial; donde los principales factores implicados en la morbilidad por asma pueden ser modificados con el incremento de conocimiento de la enfermedad. La evaluación de programas educativos ha demostrado que la educación sobre el asma puede producir mejoría significativa en varios aspectos clínicos: por lo cual es necesario saber el nivel de conocimiento del asma bronquial en las personas que se encuentran al cuidado de niños asmáticos de nuestro medio, para así poner en práctica todo lo aprendido.

Dado que las crisis asmáticas en preescolares son la causa más frecuente de consulta tanto a nivel primario como en los servicios de emergencia y hospitalizados en los servicios de pediatría, hecho que es acentuado en los meses de invierno. Además de la alta incidencia de cuadros agudos, el asma bronquial se puede presentar de forma recurrente y/o recidivante, constituyendo una patología crónica.

Por ello es de vital importancia, el rol que cumple la enfermera de desarrollar programas y actividades preventivo - promocionales; por lo cual es necesario

establecer un vínculo enfermera – madre – niño, teniendo en cuenta para esto las características socioculturales de las madres, lo cual contribuirá para mejorar la calidad de vida del niño.

Los resultados del presente trabajo constituirá un marco de referencia que permitirá delinear estrategias, diseñar, difundir e implementar un programa de educación para mejorar la salud del niño destinado a incrementar los conocimientos de la madre para que de esta manera sea efectiva su participación, el mismo que se reflejara en la aplicación de las medidas preventivas en el preescolar, en su hogar a fin de evitar las crisis de asma y complicaciones en estos.

Todo lo mencionado y por lo que hemos podido apreciar en nuestra práctica clínica en los diferentes hospitales, el servicio de emergencia pediátrica es donde hay una mayor demanda de preescolares durante todo el año y sobre todo en las épocas de otoño- invierno, con la patología del asma bronquial e incluso con crisis severas; donde las madres desconocen acerca de las medidas preventivas del asma bronquial.

En tal sentido a través de la presente investigación científica se busca resolver la siguiente interrogante de investigación:

¿Existe relación entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas de las madres de preescolares con asma bronquial? Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo 2016?

1.2. OBJETIVOS:

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas de las madres de preescolares con asma bronquial del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Víctor Lazarte de Trujillo- 2016.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el conocimiento de medidas preventivas de las madres de preescolares con asma bronquial.
- Identificar la práctica de medidas preventivas de las madres de preescolares con asma bronquial.

1.3. HIPÓTESIS

HI: Existe una relación significativa entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas de las madres de preescolares con asma bronquial. Hospital Víctor Lazarte Echegaray- 2016

HO: No existe una relación significativa, entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas de las madres de preescolares con asma bronquial. Hospital Víctor Lazarte Echegaray- 2016.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. MATERIAL

2.1.1. Población:

La población estuvo constituida por 347 madres de preescolares con asma bronquial, en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo durante el periodo de ejecución del presente proyecto.

2.1.2. Criterios de inclusión:

- Madres de preescolares con asma bronquial.
- Madres cuyos niños oscilan entre 2 años y 5 años de edad.
- Madres de preescolares que acepten participar en el estudio.

2.1.3. Criterios de exclusión:

- Madres de preescolares que presenten otras patologías asociadas.
- Cuidadoras esporádicas del niño con asma.

2.1.4. Muestra:

Se realizó un muestreo aleatorio simple, para calcular el tamaño de la muestra; la cual se determinó por medio de la fórmula de poblaciones infinitas, que estuvo representada por 81 madres que tuvieron a sus hijos en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Víctor Lazarte de Trujillo durante el periodo de aplicación.

2.1.5. Unidad de análisis:

La unidad de análisis estará conformada por cada una de las madres de preescolares con asma bronquial que acuden al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

2.2. MÉTODO:

2.2.1. Tipo de estudio:

El presente estudio es de tipo Descriptivo-correlacional; porque tiene como propósito tener una medición precisa o descripción profunda de las variables, y correlacional, el cual busca responder al interrogante de la investigación y de tipo transaccional porque se realiza en un periodo de tiempo determinado según Hernández Sampiere. (24)

2.2.2. Diseño de investigación:

Se esquematiza de la siguiente manera:

$$M = X1 \text{_____} X2$$

Dónde:

M: Madres de niños

X1: Conocimiento de medidas preventivas de las madres del preescolar con asma bronquial.

X2: Práctica de medidas preventivas de las madres del preescolar con asma bronquial

2.2.3. Variables:

X₁ = CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES DE PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL.

Definición Conceptual:

El conocimiento es el entendimiento, inteligencia, razón natural, aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre objetos o facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. (3, 45)

Definición Operacional:

- Conocimiento bueno
- Conocimiento regular
- Conocimiento malo

X₂= PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES DE PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL.

Definición Conceptual:

La práctica de medidas preventivas son aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. (16)

Definición Operacional:

- Si practica las medidas preventivas
- No practica las medidas preventivas

2.2.4. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos:

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio, en todo momento se aplicó el respeto de la dignidad humana pues este principio comprende el derecho a la autodeterminación, conlleva al derecho de decidir voluntariamente su participación en el estudio, sin estar expuestos a daños o prejuicios.

Se mantuvo en total discreción a aquellas madres participantes, de tal manera que se les explico el tipo de investigación a realizar; además tuvieron que firmar el consentimiento informado y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. (Anexo N° 03).

No maleficencia por el que se evitó por todos los medios posibles que los participantes no sean objeto de daños; discriminación o mala intencionalidad al respecto. También se garantizó a los participantes cualquier beneficio que traiga su participación en el estudio.

Así mismo, se aseguró a todos los participantes el respeto por los principios de anonimidad y confidencialidad, resguardando la identidad de los participantes. Puesto que la información fue reservada y sólo utilizada para la investigación.

2.2.5. Procedimiento para la recolección de la información , instrumentos a utilizar :

Para obtener la información se realizó a través de la aplicación de dos instrumentos, para lo cual inicialmente se solicitó la autorización del Director del Hospital Víctor Lazarte Echegaray y a la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería y del Servicio de Emergencia pediátrica, explicándoles los objetivos del estudio a fin de obtener las facilidades para la recolección de datos y ejecución.

Posteriormente se solicitó los horarios en los que se iba a recolectar la información siguiendo los criterios de inclusión, explicándole a cada una de las madres de preescolares el propósito del estudio y solicitando su libre participación.

Para la aplicación del primer instrumento sobre conocimiento de medidas preventivas de las madres del preescolar con asma bronquial. Se le entrego a cada de las madres de preescolares el cuestionario, el mismo que fue desarrollado en ese momento.

Para la aplicación del segunda variable se aplicó un cuestionario sobre práctica de la madre sobre medidas preventivas en preescolares con asma bronquial se le entrego a la madre un cuestionario para saber si practica o no estas medidas preventivas.

-Primer instrumento: **Conocimiento de la madre sobre medidas preventivas en preescolares con asma bronquial**; elaborado por las autoras Bach. Yendy Lili Fabián Cipriano y Bach. Katia Elizabeth Obesto Rodríguez, dicho instrumento consta de un total de 20 preguntas, la suma de los puntajes se clasificaron de la siguiente manera: cada una de ellas tiene un valor de 0- 1 punto, las cuales dan una suma total de 30 puntos; que evalúan los conocimientos de las madres de preescolares con asma bronquial: Conocimiento bueno (21-30 puntos), Conocimiento regular (11-20 puntos) y Conocimiento malo(0-10 puntos)

- Segundo instrumento: **Práctica de la madre sobre medidas preventivas en preescolares con asma bronquial**; elaborado por las autoras Bach. Fabián y Bach. Obesto, consto de 11 ítems en escala de Likert de 3 niveles, cuya puntuación fue la siguiente: Siempre(S) = 2, A veces (AV) = 1 y Nunca(N) = 0. El puntaje total se clasifico de la siguiente manera: Practica las medidas preventivas (14- 22 puntos) y No practica las medidas preventivas(0-13puntos)

Validación y confiabilidad del instrumento:

La validez del instrumento, se hizo mediante el juicio de expertos, participando profesionales de salud que laboran en el área de Pediatría, salud del niño e investigación; cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto, que se realizó en el Hospital Belén de Trujillo, tomando 10 madres con similares características a las del estudio pero que no pertenecen a la población.

Para la confiabilidad de prácticas de medidas preventivas se utilizó el coeficiente de alfa de Crombach; obteniéndose un resultado de 0.802. Habiéndose encontrado resultados confiables y consistentes a través del tiempo para todo el instrumento en general.

Estos resultados permitieron reestructurar y/o discriminar ítems, garantizando su consistencia y coherencia interna así como reducir al máximo el margen de error.

2.2.6. Métodos y análisis estadístico de datos:

La información obtenida a través de los instrumentos fue ingresada y procesada en una base de datos en el programa estadístico SPSS (The Package Statical For Social Science) por software versión 16, luego se realizó la tabulación simple y cruzada. Los resultados se ilustraron mediante cuadros estadísticos de entrada simple y doble, de acuerdo a los objetivos propuestos, además de sus respectivos gráficos con el auxilio de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. La asociación de datos fue evaluada mediante la prueba Chi cuadrado de independencia de criterios si $p < 0,05$ no existe relación significativa entre los criterios propuestos; en caso contrario serian indefectibles. También se comprobó con la prueba de Fischer que dio un resultado de 0.498 q también es mayor de 0,05.

III.

RESULTADOS

TABLA N°01

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES DE PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY- 2016

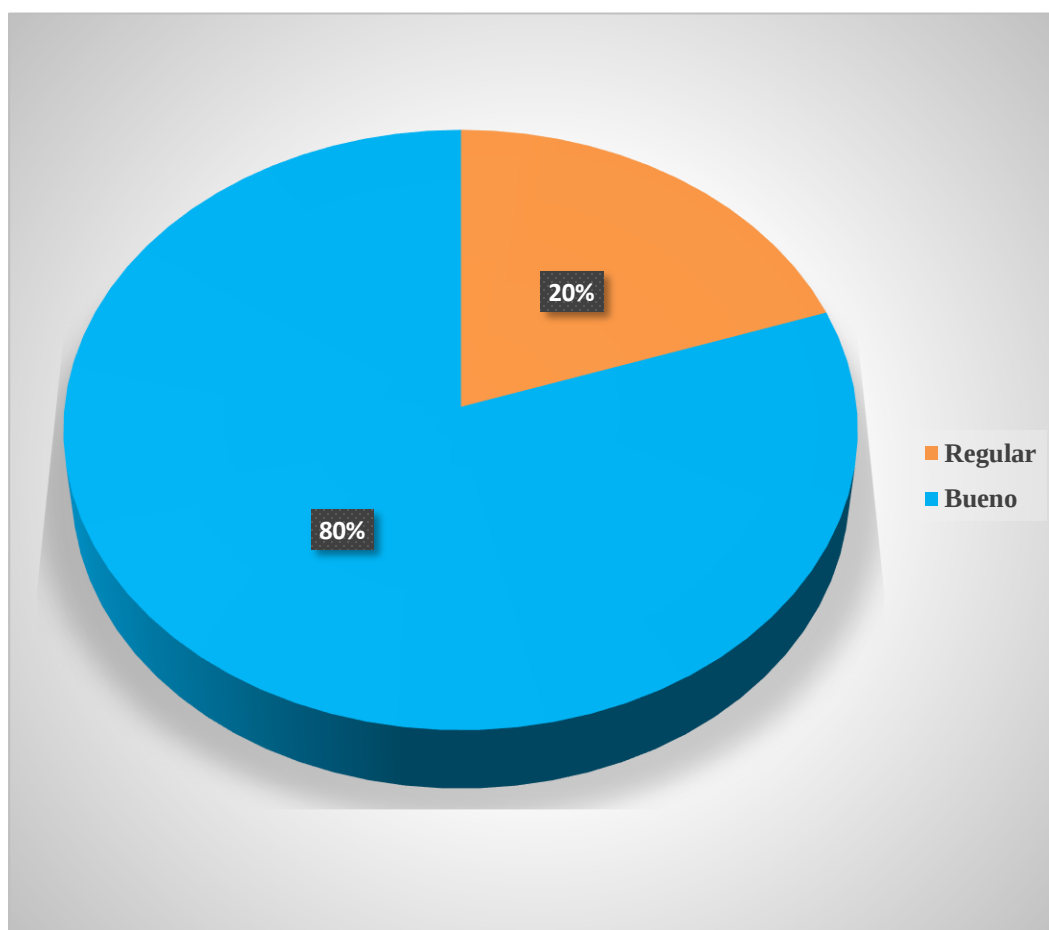
Conocimiento de la madre sobre medidas preventivas en preescolares con asma bronquial	Frecuencia	%
Bueno	65	80%
Regular	16	20%
Total	81	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres de niños preescolares con asma bronquial del Hospital Víctor

Lazarte Echegaray 2016

GRAFICO N°1

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES DE
PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL VICTOR
LAZARTE ECHEGARAY- 2016



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N°02

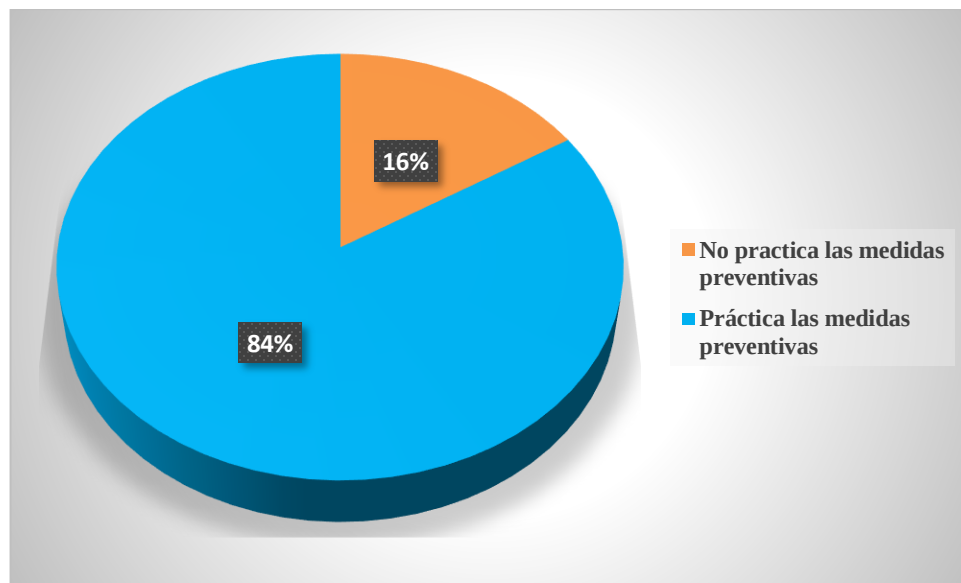
**PRACTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES DE PREESCOLARES CON
ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY- 2016**

Práctica de la madre sobre medidas preventivas en preescolares con asma bronquial	Frecuencia	%
Practica las medidas preventivas	68	84.0%
No practica las medidas preventivas	13	16.0%
Total	81	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres de niños preescolares con asma bronquial del Hospital Víctor
Lazarte Echegaray Trujillo 2016

GRAFICO N° 02

**PRACTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES DE
PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL VICTOR
LAZARTE ECHEGARAY- 2016**



FUENTE: Tabla N° 02

TABLA N°3

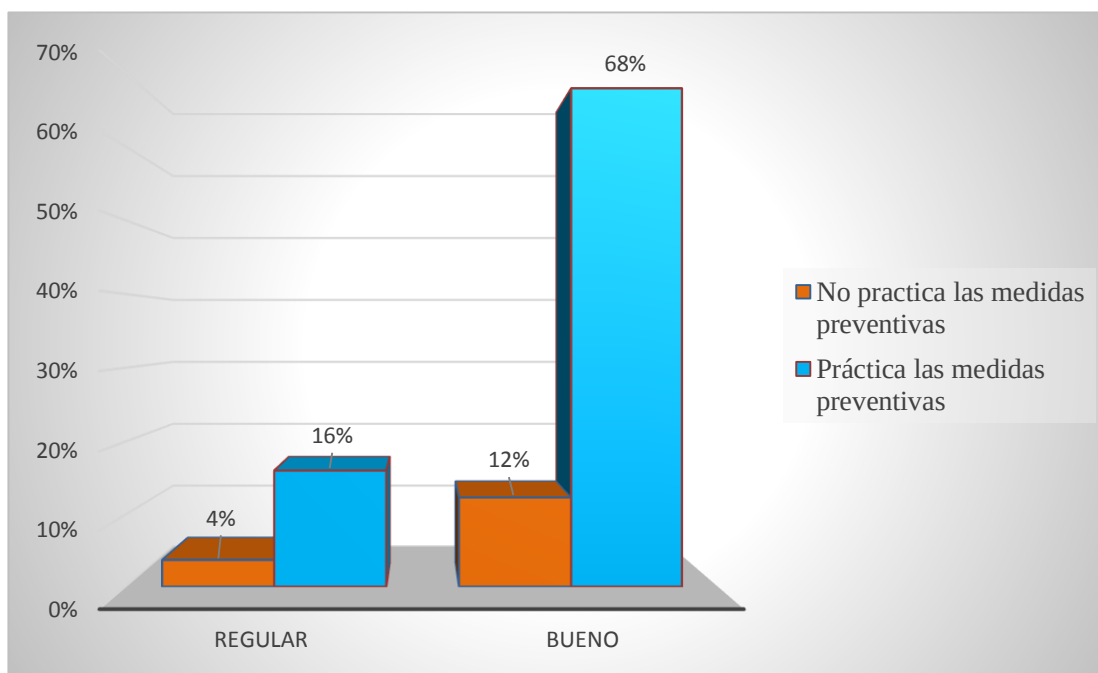
**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES DE
PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL VICTOR LAZARTE
ECHEGARAY- 2016**

Práctica de la madre sobre medidas preventivas en preescolares con asma bronquial	Conocimiento de la madre sobre medidas preventivas en preescolares con asma bronquial				Total
	Regular		Bueno		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
No practica las medidas preventivas	3	4%	10	12%	13
Práctica las medidas preventivas	13	16%	55	68%	68
Total	16	20%	65	80%	81

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres de niños preescolares según prácticas de medidas preventivas
sobre asma bronquial del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016

GRAFICO N° 03

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES DE PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY- 2016



FUENTE: Tabla N°03

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a los hallazgos encontrados en el presente estudio se obtuvieron los siguientes resultados:

En la TABLA N° 01, Se observó que el conocimiento de las madres de preescolares sobre medidas preventivas en asma bronquial fue bueno en el 80 % y regular en 20 % (Gráfico N° 01)

Los resultados obtenidos difieren con Ortiz M (2012) en su estudio Grado de conocimiento que tienen los padres de los niños asmáticos en el Hospital del Niño de México en el servicio de urgencias donde concluye que los padres tienen un conocimiento bajo de 56,7% del padecimiento de sus hijos por lo que es necesario realizar programas educativos al respecto, para mejorar los cuidados que requieren los pacientes asmáticos. (38)

El conocimiento se define como una experiencia de conceptos a través de representaciones de hechos vividos o proceso de comprensión propios del pensamiento los cuales muchas veces pueden ser transmitidos por la herencia cultural y/o adquiridos por creencias, costumbres y prácticas los cuales han sido aprendidos en los ambientes donde se han desarrollado, constituyendo un medio eficaz para los cambios de actitudes y mejoramiento del nivel de vida (25,31, 38,47)

Sin embargo muchas de las madres de preescolares en estudio, tienen un buen conocimiento sobre las medidas preventivas del asma bronquial; pero también refieren dejar a sus niños a cargo de un cuidador(a); por lo tanto no son las personas que están prodigando el cuidado directo al preescolar, y las cuidadoras tienen poco o escaso conocimiento acerca de medidas preventivas sobre el asma bronquial. Así mismo suelen aplicar sus creencias o tradiciones culturales que en nuestro país están muy arraigadas. La enfermera juega un rol preponderante en su función educadora por lo que debe pensar y repensar sobre las estrategias metodológicas que debe utilizar en las intervenciones educativas que conlleven a la aplicación de los conocimientos. Por ello es fundamental que la madre participe activamente en el cuidado del preescolar, ya que es un elemento clave para la realización de prácticas sanitarias adecuadas y se puede prevenir muchas complicaciones de morbi- mortalidad en el preescolar.

En la TABLA N°02 Los hallazgos fueron que las madres de los preescolares realizan prácticas de medidas preventivas sobre asma bronquial, en un 84% y no realizan en un 16%.

No se encontraron estudios que coinciden o difieren con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Las prácticas de medidas preventivas son actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad; es por ello la importancia de la práctica de estas medidas en el hogar como son : evitar el hábito de tabaco y la exposición al humo ambiental particularmente durante el embarazo e infancia , evitar las condiciones húmedas en el hogar, evitar tener mascotas dentro del hogar ,reducir los volátiles aéreos intra domiciliarios y evitar los agentes sensibilizantes e irritantes en los ambientes ocupacionales ya que permitirá prevenir diferentes enfermedades respiratorias como el asma bronquial; mientras que las que no realizan prácticas puede deberse a la falta de concientización e interés de la madre en el cuidado de la salud del niño, lo cual puede estar en riesgo la salud del preescolar.(16)

El conocimiento mejora las prácticas de medidas preventivas sobre asma bronquial, esto permite a la madre tener una mejor visión de su rol, teniendo en cuenta sus creencias y tradiciones; para así poner en práctica en el cuidado del preescolar, anteponiendo ante todo la salud del menor. La educación como proceso de enseñanza- aprendizaje debe estar bien diseñada ejecutada y evaluada a fin de garantizar los procesos educativos a las madres no solo en saber sino en el hacer y porque no en el ser.

En la TABLA N°3, Se encontró que el 84% de las madres que tienen conocimiento bueno: 68% practican medidas preventivas y 12% no practican medidas preventivas. Sin embargo el 20% de madres con conocimiento regular: 16% practican medidas preventivas y 4% no practican medidas preventivas.

Los resultados obtenidos difieren con Correa Vásquez E y Guerra Córdova S(2011) quienes investigaron sobre el Nivel de conocimiento relacionados con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morales; donde sus resultados demuestran que el 84,1%, de las madres tienen conocimiento medio , de las cuales el 65,5% tienen practicas correctas, el 8,7% tienen conocimiento bajo y aplican practicas incorrectas 100% y solo el 7,2% tienen conocimiento alto y todas tienen practicas correctas 100%.(12)

Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen y adquieren a través de la práctica de creencias y costumbres que forman parte de su cultura que imparten como una tradición, actuando así ante la enfermedad de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre su salud y enfermedad, la medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos.

Las madres necesitan conocer las medidas preventivas básicas requeridas para que puedan ser implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental, cuidado de enfermedades más comunes, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento para así poner en práctica en su vida diaria, donde el preescolar se mantenga saludable y poder prevenir termine en el hospital con alguna complicación.(4)

Es necesario distinguir entre el conocimiento y la información; los programas educativos que se imparten en Essalud a través de los diferentes medios audiovisuales están dirigidos probablemente a mejorar el nivel de información mas no el conocimiento, por lo cual la enfermera, como parte del equipo de salud; es necesario implementar estrategias (talleres y sesiones educativas tanto a madres, cuidadores y familiares tanto en centros de salud, instituciones educativas y en los hogares con demostraciones y redemostraciones) que encaminen a que las madres adquieran y se apoderen de conocimiento mas no de información, ya que esto le va a conllevar a que practiquen las medidas preventivas sobre asma bronquial.

V. CONCLUSIONES

1. El conocimiento de la madre sobre medidas preventivas en preescolares con asma bronquial es bueno el 80%.
2. Se encontró que el 84% de las madres si practican medidas preventivas y el 16% no las practican.
3. Existe un 80 % de madres que conocen las medidas preventivas del asma bronquial pero el 12% de las madres no practican medidas preventivas. Al analizar las variables de estudio se encontró que no hay significancia entre ellas.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar talleres y/ sesiones educativas activas participativas, , vivenciales, realizando un trabajo interdisciplinario entre familias, instituciones educativas y puestos de salud, mediante evaluaciones continuas.

- Promover y realizar el desarrollo de investigaciones con variables similares con enfoque cualitativo a las del presente estudio, enfatizando el quehacer del profesional de enfermería en relación con el conocimiento del asma bronquial en los cuidadores de preescolares y otros factores que se relacionen con la aplicación de medidas preventivas del asma bronquial.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ABDO RODRÍGUEZ A Y CUÉ BRUGUERAS M. Comportamiento del asma bronquial en Cuba e importancia de la prevención de las enfermedades alérgicas en infantes. Rev Cubana Med Gen Integr v.22 n.1 Ciudad de La Habana - 2006. URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100013. Accesado(13/10/15)
2. ABREGU G. “Infecciones respiratorias agudas”.1999.Editorial Panamericana. Cuba.
3. ALVARADO C. Epistemologia.2005.Editorial Mantaro. Lima.
4. BARRERA ORTIZ L, PINTO AFANADOR N, SANCHEZ HERRERA B. Cuidado y Práctica de Enfermería. Editorial Unibiblos.2006. p. 233-236
5. BENÉITEZ MAESTRE A.M., MOLINA RUIZ W. Y CAMPS RUBIOL. Aspectos psicológicos del asma infantil. Rev. Pediatr Aten Primaria. Madrid. 2005. p. 137-139.
6. BENGUIGUI, Y. Prioridades en la Salud Infantil. OPS/ OMS. 2012.Noticia sobre IRA.
7. BEVERLY W, DUGAS. Tratado de enfermería práctica. 4ºEd. Editorial Mc Graw- Hill Interamericano S.A. México. 2000. p. 190-191
8. BROADRIBB V. Enfermería pediatría. 3º Ed. Editorial Harla S.A. Mexico. 1985. p. 302-309.
9. BUNGE M. La investigación científica. Editorial Ariel S.A. Barcelona España.1943
10. CASADO FLORES J. El Gran Libro de Pediatría. Guía de Salud Infantil

para Padres.2° Ed. Editorial El Planeta. España. 2010. p .231- 235.

11. CLONINGER S. Teorías de la personalidad. 3° Ed. Editorial Bruce Hobart. México. 2003. p. 43-60.
12. CORREA VÁSQUEZ E; GUERRA CÓRDOVA S. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de salud Morales. Octubre- Diciembre. [Tesis de posgrado]. Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín; 2011.
13. CRUZ HERNÁNDEZ M. Tratado de pediatría. Nueva Ed. Vol 2. Editorial océano. España. 2007. p. 1311-1316
14. CURVELO N, PICHAH C Y GUTIÉRREZ S. Conocimientos del asma enfermedad por parte de los padres de niños asmáticos. Arch pediatr Urg {Ceriado en Linea} Setiembre - Octubre 2001. Citado 15 de Junio, 2015; 81(4): 225-230. URL: <http://www.sup.org.uy/archivos/adp81-4/pdf/adp81-42.pdf>. Accesado(13/10/15)
15. DE ROSA R. Pediatría el niño sano -el niño enfermo. Editorial Grupo Guía. Argentina. p. 299-304
16. DÍAZ GÓMEZ N, RUIZ GARCÍA M. Tratado de Enfermería de la Infancia y la Adolescencia. Editorial McGraw-Hill Interamericana de España S.L., 2005. p.488- 489.
17. DÍAZ VÁZQUEZ C. A. Educación sanitaria a padres y niños con asma. 1999.Disponible en :
http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/educacion_fmc99.pdf
Accesado(14/10/15)

18. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD. Boletín Epidemiológico. Edición 2016, N° 02 Semana Epidemiológica 02 (10 al 16 de Enero del 2016). Pg. 5.
19. Fernandez M. Factores Predisponentes de Infecciones Respiratorias Agudas en el Niño.1998.Editorial Panamericano.Cuba
20. FITZGERARD MIRIAM E., STROMMEN E.A., XINNEY JOHN P. Psicología del Desarrollo, el Lactante y el Pre escolar. Editorial el Manual Moderno. 1981. p. 12-18.
21. GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA). Definición de asma. URL:
http://web.udl.es/usuaris/w4137451/webresp/contenidos_docentes/temario/pdf_temas/asma6.pdf. Accesado (20/12/15)
22. GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE NEUMOLOGÍA. Asma bronquial.URL:http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/neumo/guias10/cinco.pdf. Accesado(20/12/15)
23. Hernandez Alvidres Elizabeth y Furuyaa Meguro Maria E. Y. Enfermedades respiratorias Pediatricas.Editorial El Manual Moderno. Mexico.2002. p. 323-325.
24. HERNÁNDEZ SAMPIERI C. Metodología de la investigación. 3° ed. Editorial Mc Graw Hill. México. 2003. p. 120-123.
25. HONORIO QUIROZ. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schereirber. Tesis Pregrado de enfermería]. Lima 2011.

26. LÁZARO DÍAZ D. Nivel de conocimiento sobre crisis asmática en cuidadores de niños que acuden por emergencia del Hospital Regional Docente De Trujillo. Trujillo- 2012.
27. LESCANO C, BESSY. Características clínico epidemiológicas de pacientes de 2 a 6 años con diagnóstico de asma atendidos en la unidad de asma en el instituto nacional de salud del niño, octubre 2011.
28. MALLOL J. Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) en Latino America. Mar. 2013. URL:
www.respirar.org/isaac/isacc_latinoamerica.htm. Accesado(20/11/15)
29. MARRINER TOMEY A Y RAILE ALLIGOOD M. Modelos y Teorías de Enfermería. 6° Ed. Elsevier España. 2008
30. MENENGLO R. Pediatría. 6° ed. Tomo I. Argentina. Editorial Médica Panamericana. 2013. p. 1106- 1111
31. MERINO PLAZA, M. La seguridad del paciente; un reto para la asistencia sanitaria. España. Editorial RC Libros. 2011.
32. Ministerio de salud “Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo”. Direccion General de Salud de las Personas.2011..Lima-Peru
33. MIRANDA ULLOA C. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre prevención y tratamiento de síndrome obstructivo bronquial en el servicio de emergencia Área Pediátrica. Lima – Perú 2013.Citado 4 de junio, 2015.
34. NEWMAN Y NEWMAN. Desarrollo del Niño. 1° Ed. Editorial Limusa. México. 1991. P.31-36

35. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Asma. Noviembre 2013.
URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/es/>.
Accesado(04/05/16)
36. ORRACA CASTILLO O, GONZÁLEZ VALDÉS L Y COL. Factores perinatales y postnatales relacionados con el asma bronquial en niños. Rev Ciencias Médicas vol.18 no.3 Pinar del Río mayo-jun. 2014.
37. ORTIZ M. CANO - FRAGOSO C, LEZCANO ORTIZ M, ROMO-HERNÁNDEZ G, ESCAMILLA ACOSTA M. Factores de riesgo en niños asmáticos. Conocimiento que tienen sus padres sobre asma. Acta pediátr Mex {Ceriado en Línea} Mayo-junio 2012. citado 15 de junio, 2015.
38. PAPALIA DIANE E., WENDKOS OLDS S, DUSKIN FELDAN R. Desarrollo Humano. 9ª Ed. Editorial Mc. Graw- Hill Interamericana. España. 2001.
39. PARRA T. Asma bronquial afecta a más de 300 millones de personas a nivel mundial. 2013. Diario La Región. Todos los derechos reservados.
40. PEÑA CAMACHO H. Dosificación de Medicamentos en Pediatría. 6ª Ed. Trujillo. 2012. p.107-110
41. PÉREZ CALLEJA. Intervención educativa para elevar los conocimientos sobre asma bronquial en familiares de niños asmáticos: Policlínico Norte De Ciego De Ávila. 2009. Oct.URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=547942&indexSearch=ID>.
Accesado(13/10/15)
42. REGISTRO DE ENFERMERÍA INGRESOS Y EGRESOS DE PACIENTES DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA. 2014. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo- Perú.

43. RODRÍGUEZ BARRERA N. La Familia y El Desarrollo Intelectual Del Preescolar. Vol. 6. Mediceletrónica. Santa Clara 2002.
44. RODRÍGUEZ J Y COL. Frecuencia de asma y algunos factores predisponentes en pacientes menores de 6 años que acuden a las diferentes consultas del ambulatorio urbano tipo I “Nuevo Barrio”. Enero- junio 2007. URL:
<http://150.186.96.52/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TPWF553DV4F742007.pdf>. Accesado(15/10/15)
45. RUIZ G, MARTINEZ B.M Y GONZALES P. Enfermería del niño y adolescente. 2º Ed. Editorial Difusión Avances De Enfermería. España. 2003. p.187-189
46. RUSSEL B. El conocimiento humano. Quinta Edición. Editorial Tourus S.A.España.
47. VARONA P. Asma bronquial: "Certificado de larga vida". Diciembre- 2011. URL: http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_4_99/res01499.htm
Accesado(13/10/15)
48. VILLAPANDO J. “Ciencia y conducta humana”. Editorial Orbis.S.A. Barcelona –España.1979
49. W. BALL J Y C. BINDLER R. Enfermería pediátrica- asistencia infantil. 4ºEd. Editorial Pearson Educación S.A. España. 2010. p. 147,678y 679
50. WALHEY WONG. Tratado de enfermería Pediatrica.5º Ed. Editorial Interamericana. España. 1998.

ANEXOS



ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA MADRE SOBRE ASMA BRONQUIAL EN PREESCOLARES

Autoras:

Bach. Yendy L. Fabián Cipriano

Bach. Katia E. Obesto Rodríguez

INSTRUCCIONES:

Estimada madre de familia agradecería mucho que sirva a contestar, las preguntas que a continuación se presenta.

I. Conocimiento de medidas preventivas de la madre sobre el asma bronquial:

ITEMS	SI	NO
1. Una de las causas que influye para contraer asma bronquial es la herencia y las alergias.		
2. La lactancia materna exclusiva es importante para prevenir el asma bronquial.		
3. La vacuna contra la influenza previene el asma bronquial en el niño (a).		
4. El humo de cigarro y la leña puede producir asma bronquial en su niño (a)		

5. En lugares menos ventilados su niño (a) puede adquirir el asma bronquial		
6. Las verduras, el pescado, la leche y frutas son aspectos importantes para prevenir el asma en su niño.		
7. Los cambios bruscos de temperatura ocasionan problemas respiratorios como el asma.		
8. El polvo, los ácaros y el uso de aerosoles es una forma de contaminar el aire en su hogar para que su niño(a) pueda contraer asma		
9. Los peluches pueden ocasionarle asma bronquial a su niño (a)		
10. El deporte como la natación ayuda a prevenir el asma bronquial en su niño (a).		
11. Es importante administrarle todas su vacunas a su niño(a)		
12. Evitar el contacto con personas portadoras de infecciones respiratorias puede prevenir el asma bronquial.		
13. Mantener las habitaciones ventiladas disminuye el riesgo de contraer el asma		
14. El hacinamiento disminuye el riesgo a enfermedades respiratorias como el asma.		
15. El excremento de animales (mascotas) es una forma de contaminar el aire en su hogar.		



ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LA PRÁCTICA DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA MADRE SOBRE EL ASMA BRONQUIAL EN PREESCOLARES

Autoras:

Bach. Obesto Rodríguez Katia

Bach. Fabián Cipriano Yendy

INSTRUCCIONES:

Estimada madre de familia agradecería mucho que sirva a contestar, las preguntas que a continuación se presenta.

i. Aplicación de medidas preventivas del asma bronquial:

S=siempre; AV= a veces; N = nunca

ITEMS	S	AV	N
1. Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio.			
2. Evita el consumo de tabaco en su hogar.			
3. Expone al aire a su niño(a) cuando termina de bañarlo.			
4. Mantiene los ambientes de su casa limpios y ventilados.			
5. Evita la presencia de animales domésticos como perro, gato, pollo, cuy y otras aves.			

6. Le da a su niño(a) alimentos balanceados: frutas, verduras y proteínas.			
7. Cuando tiene un familiar con alguna infección respiratoria usted pone en contacto con su niño(a).			
8. Le brindó a su niño(a) lactancia materna exclusiva hasta 6 meses de edad			
9. En épocas de invierno mantiene seco y abrigado lo suficiente a su niño(a) evitando sobreabrigarlo			
10. Cuando su niño presenta un resfriado usted lo primero que hace es administrarle algún medicamento.			
11. Si su niño es alérgico a algún alimento usted evita dárselo.			



ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... Bajo firmante, acepto participar de la investigación titulada: “Conocimiento y práctica de medidas preventivas de las madres de preescolares con asma bronquial. Hospital Víctor Lazarte Echegaray- 2016” Que será realizada por las investigadoras: Bach. Yendy Lili Fabián Cipriano y Bach.

Katia Elizabeth Obesto Rodríguez ; asesorada por

.....el estudio tiene como objetivo: Que la adolescente tiene que analizar y tener conocimiento sobre autocuidado durante el embarazo, aplicar las prácticas de autocuidado y la asistencia al control prenatal.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que proporcione a la investigadora será exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad y anonimato.

FIRMA DE LA PACIENTE

Trujillo,..... de..... 2016.



ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES DE PREESCOLARES CON ASMA BRONQUIAL .HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY- 2016
JERUSALÉN. 2011.”

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA	FIRMA
1.	EMF. VILMA AVALOS JIMENEZ	18/03/16	
2.	EMF. LILIANA BENITES JULCA	18/03/16	
3.	ENF. SILVIA PALACIOS CELI	18/03/16	
4.	ENF. EDELMIRA MAGDALENA MONTES HORNA.	01/04/16	
5.	ENF. ISABEL GONZALES GAVIDIA	22/03/16	
6.	ENF. NIMIA MARIA NUÑEZ LLANOS.	21/03/16	
7.			