

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASMA EN CUIDADORES DE PACIENTES MENORES DE
12 AÑOS Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL PROGRAMA DE
ASMA DE ESSALUD TACNA 2020”

PRESENTADA POR:
BACH. DIANA CAROLINA APARICIO CANO

Para obtener el Título Profesional de:
MÉDICO CIRUJANO

ASESOR:
ME CESAR HUMBERTO NAPA VALLE

TACNA – PERÚ
2022

DEDICATORIA

Dedico mi tesis primeramente a Dios, a mis padres quienes han estado conmigo brindándome su apoyo, animándome e impulsándome a ser mejor persona, mejor profesional, quienes me forjaron como la persona que soy hasta la actualidad, a mi familia que estuvo dándome su apoyo y consejos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre Asma y el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna – año 2020. **Metodología:** La investigación presentó un diseño no experimental y transversal, con un nivel relacional, cuya población de estudio se compuso de 41 cuidadores de niños menores de 12 años, realizando para ello un censo. **Resultados:** En cuanto al nivel de conocimiento sobre el asma en cuidadores, se tiene que el 73.2% de cuidadores de asma presenta un nivel de conocimiento en alto grado, seguido por el 22% de frecuencias de cuidadores con conocimiento sobre asma en regular grado y un 4.9% de conocimiento sobre asma en bajo grado. En cuanto al grado de adherencia se registra que, en las mayores frecuencias, los cuidadores presentan un grado alto de adherencia con un 73.2%, seguido por aquellos con un grado regular de adherencia con el 22% y con baja adherencia con el 4.9%. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de los cuidadores sobre Asma no se relaciona de forma significativa con el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna – año 2020. Ello se determinó según la prueba de Rho-Spearman, cuyo valor de significancia calculado fue mayor de 0.05, y un R-cuadrado de 0.034 que indica la existencia de una correlación baja o nula entre las variables. En tal sentido, se puede determinar que la adherencia al tratamiento del asma no se sujeta a los niveles de conocimiento de los cuidadores sobre el asma.

Palabras clave: Asma, adherencia, síntomas, pulmón, tratamiento, inhalación

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge of caregivers about Asthma and the level of adherence to asthma treatment in children under 12 years of age treated in the Essalud Tacna asthma program - year 2020. **Methodology:** The research presented a non-invasive design. experimental and cross-sectional, with a relational level, whose study population was made up of 41 caregivers of children under 12 years of age, carrying out a census for this purpose. **Results:** Regarding the level of knowledge about asthma in caregivers, 73.2% of asthma caregivers have a high level of knowledge, followed by 22% of frequencies of caregivers with knowledge about asthma in a regular degree and 4.9% knowledge about low-grade asthma. Regarding the degree of adherence, it is recorded that in the highest frequencies, caregivers present a high degree of adherence with 73.2%, followed by those with a regular degree of adherence with 22% and with low adherence with 4.9%. **Conclusion:** The level of knowledge of caregivers about Asthma is not significantly related to the level of adherence to asthma treatment in children under 12 years of age treated in the Essalud Tacna asthma program - year 2020. This was determined according to the test Rho-Spearman, whose calculated significance value was greater than 0.05, and an R-squared of 0.034 indicating the existence of a low or null correlation between the variables. In this sense, it can be determined that adherence to asthma treatment is not subject to the levels of knowledge of caregivers about asthma.

Keywords: Asthma, adherence, symptoms, lung, treatment, inhalation

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I EL PROBLEMA.....	13
1.1. Fundamentación del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Pregunta General.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. Objetivos Específicos.....	16
1.4. Justificación.....	16
1.5. Definición de términos básicos.....	18
CAPÍTULO II REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	20
2.1 Antecedentes de investigación.....	20
2.1.1 A nivel Internacional.....	20
2.1.2 A nivel Nacional.....	21
2.1.3 A nivel Local.....	23
2.2 Marco Teórico.....	24
2.2.1 Nivel de Conocimiento.....	24

2.2.2	Asma.....	29
2.2.3	Tratamiento del programa de asma.....	43
2.2.4	Cuestionarios para el análisis de conocimientos en asma.....	53
CAPÍTULO III HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		56
3.1.	Hipótesis.....	56
3.1.1.	Hipótesis general	56
3.1.2.	Hipótesis específicas.....	56
3.2.	Variables.....	57
3.2.1.	Operacionalización de variables.....	57
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA		58
4.1.	Diseño de investigación	58
4.2.	Ámbito de estudio	58
4.3.	Población y muestra.....	59
4.3.1.	Población	59
4.3.2.	Muestra	59
4.3.3.	Criterios de inclusión y exclusión.....	59
4.4.	Técnica y ficha de recolección de datos	60
4.4.1.	Técnica	60
4.4.2.	Instrumentos	60
CAPÍTULO V PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS		62
5.1.	Técnicas y métodos de recolección de datos.	62
5.2.	Procesamiento y análisis de datos	62
5.3.	Consideraciones éticas	63
CAPÍTULO VI RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....		65
6.1.	Presentación de resultados de acuerdo a objetivos	65
6.1.1.	Primer objetivo específico:	65
6.1.2.	Segundo objetivo específico:.....	67

6.1.3. Tercer objetivo específico.....	129
6.1.4. Objetivo general	140
DISCUSIÓN.....	145
CONCLUSIONES	148
RECOMENDACIONES.....	150
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	152
ANEXOS.....	158

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01 Características sociodemográficas de los menores asmáticos de 12 años del programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020	65
Tabla 02 Conocimiento sobre el asma de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	67
Tabla 03 Conocimiento del momento del asma en los niños a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	69
Tabla 04 Conocimiento de las vías aéreas pulmonares en niños de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	71
Tabla 05 Conocimiento de transmisión de asma a hermanos/as de niños asmáticos de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	73
Tabla 06 Conocimiento de aumento de mucosidad cuando beben leche de vaca de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	75
Tabla 07 Conocimiento de cosas que precipitan un ataque de asma de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	77

Tabla 08	Conocimiento de la ocurrencia de pitos en relación a contracción muscular de las vías aéreas pulmonares de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	79
Tabla 09	Conocimiento de ocurrencia de pitos en relación a la inflamación de las vías aéreas pulmonares de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	81
Tabla 10	Conocimiento del daño del asma al corazón de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	83
Tabla 11	Conocimiento de dos tratamientos (medicinas) regulares para el asma de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	85
Tabla 12	Conocimiento de tratamientos útiles durante un ataque de asma de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	87
Tabla 13	Conocimiento de la importancia de los antibióticos como tratamiento de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	89
Tabla 14	Conocimiento del no consumo de productos lácteos de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	91
Tabla 15	Conocimiento de las vacunas para la alergia de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	93
Tabla 16	Conocimiento de la muerte debido a la velocidad de un ataque de asma de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	95
Tabla 17	Conocimiento de problemas de nervios de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	97

Tabla 18	Conocimiento del asma infeccioso de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	99
Tabla 19	Conocimiento de comparativa de los efectos secundarios medicamentos/pastillas de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	101
Tabla 20	Conocimiento de los efectos de los ciclos cortos de corticoides orales de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	103
Tabla 21	Conocimiento de algunos tratamientos para el asma que dañan el corazón de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	105
Tabla 22	Conocimiento de razones de la no mejoría tras tomar dos inhalaciones de ventolín® de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	107
Tabla 23	Conocimiento de tratamiento de ataque de asma con cámara (o mascarilla) de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	109
Tabla 24	Conocimiento de formas de prevenir un ataque de asma mientras se hace ejercicio de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	111
Tabla 25	Conocimiento de adicción a las medicinas de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	113
Tabla 26	Conocimiento de la natación como único deporte adecuado de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	115
Tabla 27	Conocimiento de fumar como factor empeorante de asma de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	117

Tabla 28	Conocimiento de un tratamiento adecuado y vida normal de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	119
Tabla 29	Conocimiento del sonido generado por el pecho para medir la gravedad del asma de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna.	121
Tabla 30	Conocimiento de los problemas de asma en la noche, de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna	123
Tabla 31	Conocimiento de enlentecimiento del crecimiento de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	125
Tabla 32	Conocimiento de los cuidadores respecto a la provisión de medicinas preventivas a niños menores de 12 años con síntomas frecuentes de asma atendidos en el programa de Essalud Tacna	127
Tabla 33	grado de adherencia al tratamiento de asma en menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna en el año 2020	129
Tabla 34	Conocimiento del olvido de tomar medicamentos de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	131
Tabla 35	Conocimiento de tomar medicamentos en horas indicadas de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	133
Tabla 36	Conocimiento de dejar de tomar la medicación al encontrarse bien de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	135
Tabla 37	Conocimiento de dejar de tomar si se siente mal de acuerdo a los cuidadores de niños menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	137

Tabla 38	Grado de correlación del nivel de conocimiento de los cuidadores sobre asma y el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	139
Tabla 39	Relación entre el nivel de Conocimiento de los cuidadores sobre asma y el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	140
Tabla 40	Correlación del nivel de Conocimiento de los cuidadores sobre asma y el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	141
Tabla 41	Nivel de conocimiento sobre asma de los cuidadores de menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	142
Tabla 42	Nivel de adherencia al tratamiento de asma de los cuidadores de menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	143
Tabla 43	Tabla cruzada de la correlación del nivel de conocimiento de los cuidadores sobre asma y el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el Programa de Asma de Essalud Tacna	144

INTRODUCCIÓN

El presente documento detalla el desarrollo del trabajo de tesis titulado “Nivel de conocimiento sobre asma en cuidadores de pacientes menores de 12 años y su relación con la adherencia al tratamiento del programa de asma de Essalud Tacna 2020”, para optar por el título de Médico Cirujano de la Universidad Privada de Tacna. La investigación aborda su estudio en la región Tacna, en la que se registra casos de asma que se presentan principalmente en niños, siendo necesario recalcar la importancia del conocimiento del tratamiento y que los cuidadores de niños logren una adecuada adhesión a los programas de Essalud Tacna, a fin que puedan enseñar a los menores y al mismo tiempo responder adecuadamente para lograr un tratamiento adecuado de la enfermedad, lo que permita reducir el riesgo de agravamiento y a su vez evitar que se den decesos indeseados por malas praxis.

A fin de analizar la problemática de la investigación, la tesis es abordada en seis capítulos, iniciando con la determinación de la fundamentación del problema, formulación, justificación y definición de los términos básicos.

En el segundo capítulo se realiza el análisis de la información bibliográfica, en la que se analizan los antecedentes de la investigación, y marco teórico referente al campo de estudio.

En el tercer capítulo se determinan las hipótesis, variables y operacionalización de variables.

En cuarto capítulo se detalla la metodología de la investigación, indicándose para ello el diseño de investigación, especificándose para ello el tipo, diseño y nivel, como también, se determina la población y muestra del estudio, y los instrumentos para la recolección de datos empleados.

El quinto capítulo especifica el procesamiento de análisis de datos, en la que se explica además las técnicas y métodos que se emplearon, y el procesamiento y análisis, como las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta en el desarrollo de la tesis.

El sexto capítulo hace presentación de los resultados del estudio en base a los resultados de las variables de estudio, seguido por la comprobación de la hipótesis.

Finalmente, se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones de la tesis, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

Una de las enfermedades no transmisibles que en el año 2019 mostró uno de los mayores crecimientos corresponde al asma, estimándose un aumento en un 20%. Esta enfermedad se origina a causa de la inflamación de los accesos respiratorios y al mismo tiempo, constricción de los bronquios, lo que complica la respiración de las personas que lo padecen (1).

Según la Organización Mundial de Salud, hoy en día se registran 300 millones de asmáticos, siendo la población con mayor incidencia los niños, y adultos en edades laborales, muchos de los cuales se ven afectados por factores externos como la carga vehicular, el transporte público, y autos a combustión. La OMS indica que el primer elemento de riesgo para el asma se debe a la presencia de sustancias y partículas que son inhaladas y que pueden generar alergias o irritación de las vías respiratorias (2).

Uno de los retos de abordaje que enfrenta la enfermedad corresponde al correcto uso del inhalador a fin de obtener una respuesta adecuada en el tratamiento, el mismo que, debido a su mal uso, aumenta los riesgos de exacerbaciones y efectos adversos. Incluso se estima que cada 8 de 10 pacientes no son capaces de utilizar correctamente el inhalador lo que requiere un conocimiento específico de la técnica de inhalación, y deduce en niveles inadecuados de conocimiento (3).

De acuerdo a la OMS, el asma es una enfermedad que está presente en todas las naciones, libremente de su nivel de desarrollo, pero las naciones de ingresos bajos y

medios-bajos, como es el caso de los Latinoamericanos, son aquellos en el que se concentra más del 80% de muertes, siendo la enfermedad más habitual en los infantes, y lograr un control resulta muchas veces difícil debido a inobservancia del tratamiento, lo que puede llevar inclusive a la muerte (2). Cabe precisar que en Latinoamérica la prevalencia media del asma es del 17%, con fluctuaciones en países que van de 5% en países como México a 30% como en el caso de Costa Rica, entre otros casos (4).

En Latinoamérica, el país que representa mayor incidencia de asma es el Perú, con cifras que indican que alrededor de 01 de cada 03 niños peruanos padece de asma, y principalmente en la costa, siendo Lima la que presenta mayor número de casos (5). Otras ciudades que presentan también un número de casos de asma relevante son Piura, Chimbote, Chiclayo e Ica (6). Otro estudio realizado por Ocampo, Gaviria, & Sánchez (4), indica que en la materia del Perú, la prevalencia de asma de sujeta al grado de urbanización, mostrando mayor prevalencia en ciudades como Lima con un 19.6%, y menor en regiones como Tumbes con un 3%.

Una de las regiones del Perú que también se ve afectada por casos de asma corresponde a Tacna, la cual de acuerdo al INEI, tiene un 5.9% de la población con casos de este tipo, solo superado por Lima, estando entre las regiones con mayor número de casos (7). De acuerdo al Dr. Manyá (8), Tacna presenta características climatológicas que pueden afectar a las personas asmáticas y es por ello que resalta la importancia de la realización de evaluaciones medidas frente a la presencia de síntomas de esta enfermedad y seguir un tratamiento adecuado para el caso de los diagnosticados.

Tomando como referencia el contexto y cifras relativa a la región Tacna, y que los casos de asma se presentan principalmente en niños es necesario recalcar la importancia del conocimiento del tratamiento y que los cuidadores de niños logren una adecuada adhesión a los programas de Essalud Tacna, a fin que puedan enseñar a los menores y al mismo tiempo responder adecuadamente para lograr un tratamiento adecuado de la enfermedad, lo que permita reducir el riesgo de agravamiento y a su vez evitar que se den decesos indeseados por malas praxis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta General

¿Está el nivel de conocimiento sobre asma de los cuidadores relacionado con la adherencia al tratamiento de asma de los menores de 12 años atendidos en el programa de Asma de Essalud Tacna 2020?

1.2.1. Preguntas Específicas

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los menores asmáticos de 12 años del programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020?
- ¿Cuál será el nivel de conocimientos del asma en cuidadores de pacientes con asma menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna?
- ¿Cuál será el grado de adherencia al tratamiento de asma en pacientes menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna?
- ¿Cuál será el grado de correlación entre el nivel de conocimiento sobre asma de los cuidadores y la adherencia al tratamiento de asma de los menores 12 años atendidos en el programa de Asma de Essalud Tacna 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre Asma y el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna – año 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los menores asmáticos de 12 años del programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el asma en cuidadores de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020.
- Determinar el grado de adherencia al tratamiento de asma en menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020.
- Determinar el grado de correlación entre el nivel de conocimiento sobre asma de los cuidadores y la adherencia al tratamiento de asma de los menores 12 años atendidos en el programa de Asma de Essalud Tacna 2020.

1.4. Justificación

El desarrollo de la investigación genera aportes en el ámbito teórico, metodológico y conceptual, lo que además de justificarla trasciende en su importancia como fuente generadora de conocimiento para el tratamiento de escenarios relativos a los casos de

asma y el fomento de estrategias que permitan afrontarla a partir de metodologías mucho más adecuadas por parte de los cuidadores adherentes al programa de Essalud.

En tal sentido, en un plano teórico la investigación permite que se logre una revisión de los fundamentos teóricos y fuentes bibliográficas referentes al asma y su tratamiento, por lo cual, a partir de las técnicas y formulaciones de los diferentes expertos consultados y a partir de las recomendaciones del Ministerio de Salud, ellas serán comparadas y puestas en evaluación en el caso del Programa de Essalud Tacna, en particular sobre el acatamiento de dichas normativas por parte de los cuidadores de pacientes menores de doce años, por lo cual, los resultados de esta evaluación permitirán generar nueva información que brinde nuevos aportes a las ciencias según el caso de estudio.

Por otro lado, la investigación empleará técnicas e instrumentos de recolección de datos, como también metodología de investigación científica que conduzca a la resolución de los problemas formulados, como también de los objetivos planteados y comprobación de la hipótesis, lo que servirá como referente para la ejecución de evaluación póstumas y como marco de estudio, a nivel de antecedente, para que se pueda ampliar la evaluación de las medidas empleadas por los cuidadores de pacientes de asma, conduciendo a obtener mayor información y reformular la ya existente. Ello permite justificar la investigación en un aspecto metodológico.

Por otro lado, la investigación tiene una justificación práctica puesto que los resultados que se hallen tras el desarrollo del estudio pueden servir de inicio para que Essalud Tacna, y por intermedio de ella también las instituciones de salud de la región, ejecuten campañas y acciones que mejoren las prácticas empleadas para el tratamiento del asma a partir de los métodos empleados por los cuidadores y fomentar su adhesión al Programa de Asma de la institución, por lo que, los resultados servirán de justificación y base fundamental para la implementación de tales planes de mejoramiento.

1.5. Definición de términos básicos

- a) **Alérgeno:** Es un químico que puede provocar una reacción de hipersensibilidad (alérgica) en personas que son dispuestas y que han estado en relación con ella previamente (9).
- b) **Asma:** Es un padecimiento del sistema respiratorio que se identifica por crónica inflamación en las vías respiratorias, cuyas expresiones clínicas son variables y heterogéneas a lo largo del tiempo y radican en problema respiratorio, sibilancias, presión en el pecho y tos (10).
- c) **Corticosteroide:** También llamados corticoides, corresponden a una diversidad de hormonas del conjunto de esteroides (producidas por la corteza de las glándulas suprarrenales) y procedentes. Las consecuencias de los corticosteroides se dividen en glucocorticoides y mineralocorticoides (11).
- d) **Escala de Tal:** Es una regla de predicción clínica que se usa ampliamente como una herramienta para evaluar la gravedad del síndrome bronquial obstructivo (SBO) y para predecir la hipoxemia (12).
- e) **FEM:** El flujo espiratorio máximo es una de las herramientas más útiles y accesibles para evaluar la función pulmonar en asmáticos en clínicas de atención primaria (13).
- f) **FEV1:** O VEF1 (Volumen espiratorio forzado en 01 segundo), Es una medida que se obtiene por espirometría que es equivalente al volumen de aire exhalado desde el pulmón por la fuerza en un segundo después de tomar el máximo aire (14).
- g) **GEMA:** Guía Española para el Manejo del ASMA, es un informe de tratamiento clínico que sirve de herramienta para los profesionales de la salud acerca del análisis y trato del asma (15).

- h) **GINA:** Es una entidad de pautas médicas que labora con funcionarios de salud pública y profesionales de la salud a nivel global para someter la prevalencia, mortalidad del asma y la morbilidad. GINA se lanzó en 1993 como una asistencia entre el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, los Institutos Nacionales de Salud y la Organización Mundial de la Salud (16).

- i) **ICG:** La inmunodeficiencia combinada severa es una inmunodeficiencia primaria caracterizada por una baja concentración de anticuerpos (inmunoglobulinas) y la ausencia o bajo número de linfocitos T (células T) (17).

- j) **IDM:** Un inhalador de dosis medida (o MDI) es un dispositivo pequeño y portátil que ofrece medicamentos inhalados en cantidades fijas y medidas (dosis medidas) (18).

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel Internacional

Suspes (19), desarrolló la tesis titulada “*Relación entre los conocimientos, creencias y actitudes de los cuidadores de niños de 5 a 12 años de edad con asma bronquial y el control de la enfermedad*”, de la Universidad Nacional de Santander, en Bucaramanga – Colombia. La investigación tuvo como objetivo evaluar conocimientos, creencias y actitudes de los cuidadores respecto al asma, y como afectan éstos en el control de la enfermedad. El tipo de investigación fue observacional de corte transversal, que incluyó a los padres y cuidadores de pacientes de 5 a 12 años con diagnóstico de asma bronquial que estaban en tratamiento en el Instituto Neumológico del Oriente (INO) en Bucaramanga, Santander, Colombia. Se reclutaron 63 cuidadores, la mayoría de los encuestados fueron los padres de los pacientes. Se aplicó una encuesta sobre conocimientos, creencias y actitudes frente al asma, mediante la versión validada al español del cuestionario NAKQ. El estado clínico de asma controlada y asma no controlada fue establecido por el neumólogo pediatra tratante al final de la consulta. Dentro de los resultados, se halló que el 65% contaban con conocimientos insuficientes, y no había diferencias significativas al comparar los conocimientos de la enfermedad en el grupo de los controlados vs los no controlados.

Lavisier (20), elaboró la tesis “*Conocimientos y actitudes ante el asma de los profesores de centros escolares de educación infantil, educación primaria y*

educación secundaria obligatoria del área territorial Madrid capital”, de la Universidad Complutense de Madrid, en España. Tuvo como objetivo establecer en docentes de educación de nivel infantil, primario y secundario obligatorio de una zona de Madrid, las actitudes, conocimientos y creencias respecto al asma. El tipo de investigación fue descriptivo, observacional de la prevalencia. La muestra se compuso de 912 profesores en activo en el curso escolar 2009-2010 en colegios privados y públicos de los distritos de Centro, La Latina, Moncloa-Aravaca y Chamberí, en Madrid. La técnica aplicada para la reunión de datos fue la encuesta, mediante el instrumento del cuestionario. El análisis de la normalidad se realizó por medio de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov y con registro gráfico del histograma y el esquema de caja de según variables constantes. Entre los resultados, se demostró que la actitud de los docentes hacia los síntomas del asma varía según la etapa de formación educativa en la que ejercen dictado. De esta forma, ante niños con asma, pero con síntomas menores, el 3,8% de los maestros de Educación Infantil esperan que mejoren sin intervención, frente al 5,5% de los maestros de Educación Primaria y el 5,6% de los de Educación Secundaria. En Educación Infantil, únicamente el 1,9% consiente en automedicarse sin interferencias, en tanto que el 23,6% en Educación Primaria y el 32,5% en Educación Secundaria lo hacen. Por otro lado, se tiene que según el 49,1% de los maestros de la primera infancia participan de alguna manera, frente al 33,6% en la Educación Primaria y el 24,6% en la Educación Secundaria. Los padres informan con más frecuencia en el rango de la educación de la primera infancia (35,8%), según otras edades (17,3% en la educación primaria y 13,5% en la educación secundaria).

2.1.2 A nivel Nacional

Casanova (21), ejecutó la tesis **“Nivel de conocimiento de padres o apoderados sobre asma y control de la enfermedad en niños de 6 a 14 años Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018”**, de la Universidad Ricardo Palma, en Lima. Su objetivo era establecer la relación entre el nivel de conocimiento de los padres o tutores respecto al asma y el control de la enfermedad en niños de seis a catorce años atendidos en una clínica ambulatoria del Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2018. El estudio fue observacional, analítico,

cuantitativo y transversales. Se realizó en 143 pacientes atendidos en una clínica pediátrica ambulatoria del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que completaron 02 cuestionarios: Cuestionario de Conocimiento del Asma de Newcastle (NAKQ) y un cuestionario con 04 preguntas que midieron el control de los síntomas del asma propuesto por GINA. Los hallazgos fueron sometidos a una prueba estadística de X² (Chi-cuadrado). Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes no estaban controlados (37,06%). El conocimiento fue aceptable ya que el 67,83% tenía un "buen nivel de conocimiento". La prueba Chi cuadrado demostró que el nivel de conocimiento del asma en los padres o tutores y el control de la enfermedad en sus hijos obtuvo un P = 0,143; ROP = 1,706 con un IC del 95% [0,832 - 3,499]). La tesis concluyó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del asma de los padres o tutores y el control de la enfermedad en sus hijos. Con respecto al control, el porcentaje más alto de pacientes en el estudio no fue controlado; sin embargo, en general, el conocimiento del asma fue adecuado.

Canal, Gutiérrez y Quispe (22), desarrollaron su tesis titulada **“Conocimientos y actitudes frente al asma bronquial en pacientes adultos”**, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en Lima. El objetivo principal fue conocer los conocimientos y actitudes de los pacientes adultos atendidos en el servicio de urgencias del Hospital José Casimiro Ulloa de junio a septiembre de 2015 sobre asma bronquial. La investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal. La población estuvo constituida por pacientes que recibieron tratamiento en urgencias y cumplieron los criterios de inclusión establecidos. La muestra calculada es de 150 pacientes. La tecnología es la entrevista, y las herramientas utilizadas son el cuestionario para medir el conocimiento y la escala Likert para medir la actitud, todos ellos verificados por juicio de expertos. Para el análisis de los datos se utilizó MS Excel y SPSS versión 22. Finalmente, se concluyó que la mayoría de los pacientes (más del 70%) tenían conocimiento de lo que es el asma, pero no sabían cómo actuar sobre ella o identificarla tempranamente.

2.1.3 A nivel Local

Cutipa (23), realizó la investigación titulada **“Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes del programa de asma del Centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano ESSalud - Tacna, de Julio a Setiembre 2016”**, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en Tacna. El propósito del estudio fue determinar el cumplimiento de los pacientes con asma en el programa de asma PAC II Luis Palza Lévano Essalud-Tacna de julio a septiembre de 2016. El tipo de investigación fue descriptivo, no experimental, transversal. Se midió mediante la aplicación de la prueba Morisky - Green - Levine. La muestra consistió en 132 pacientes, 106 (80.30%) mujeres y 26 (19.70%) hombres, de los cuales 93 (70.45%) eran adultos que asistieron al programa. Los resultados del estudio son: 21,21% de la población encuestada son adherentes; el porcentaje de pacientes no adherentes es mayor (78,79%). En definitiva, en el Centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano, los pacientes con asma rara vez se adhieren al tratamiento, lo que supone un riesgo para su salud.

Llampazo (24), desarrolló la tesis **“Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de iras en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Intiorko. Minsa- Tacna 2014”**, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en Tacna. El objetivo principal fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S. Intiorko. El tipo de investigación es descriptiva, utilizando un diseño transversal no experimental. La muestra incluyó a 100 madres de niños de 5 años. La técnica utilizada para la recolección de datos son las encuestas, utilizando herramientas de cuestionario, que contienen preguntas sobre el nivel de conocimiento y práctica para prevenir las IAAS. Los resultados obtenidos muestran que el 55% de las personas tiene un nivel medio de conocimiento sobre la prevención de las IAAS, seguido de un nivel alto del 45%. En cuanto a las prácticas de las madres en la prevención de las IAAS, predominan las prácticas saludables, que representan el 94%, mientras que las no saludables representan el 6%. Finalmente, se concluye que el análisis estadístico a través de la prueba de chi-cuadrado muestra que existe una relación estadística significativa entre el nivel de

conocimiento y práctica de prevención de IRAS en madres con niños menores de 5 años con PS Intiorko. sistema operativo).

Miranda (25), elaboró la investigación ***“Influencia de la obesidad en pacientes asmáticos, hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Hipólito Unánue - Tacna en el período Enero 2000-Diciembre 2006”***, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en Tacna. Tuvo como objetivo determinar la influencia de la obesidad en pacientes asmáticos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Hipólito Unanue - Tacna en el periodo enero 2000 - diciembre 2006. El tipo de investigación fue retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 233 pacientes (niños eutróficos asmáticos y niños obesos asmáticos de 2 - 13 años hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Hipólito Unanue en el periodo enero 2000- diciembre 2006). Como técnica de recolección, los datos obtenidos de las historias clínicas fueron recuperados en una Ficha de Datos. Una vez realizado el análisis estadístico correspondiente mediante las pruebas de chi cuadrado y t de student, se concluyó que, entre enero de 2000 y diciembre de 2006, la obesidad sí afectó la hospitalización de pacientes con asma en el Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue-Tacna.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Nivel de Conocimiento

Según lo citado por Ramírez (26), el conocimiento es el acto consciente e intencional de comprender la naturaleza del objeto, se refiere principalmente al sujeto, que lo conoce, pero también se refiere a la cosa como su objeto, es decir, la cosa conocida. Su desarrollo es coherente con la evolución del pensamiento humano. El conocimiento de la investigación epistemológica, ambos son los elementos básicos de la investigación científica, comenzando por proponer hipótesis, luego utilizando modelos de verificación matemática para procesarlas, y finalmente estableciendo conclusiones efectivas y repetibles.

La investigación científica se ha convertido en un proceso reconocido y verificado para la resolución de nuevos problemas o hechos, con el objetivo de comprender los principios y leyes que mantienen al ser humano y al mundo; cuenta con un sistema propio basado en métodos hipotéticos de deducción / inductivos, complementados con estadísticas y cálculos de probabilidad. Una buena gestión de la teoría del conocimiento en la investigación científica puede dar respuestas técnicas y correctas a cualquier hipótesis, por lo que los investigadores científicos deben comprender su teoría y evolución.

2.2.1.1 *Tipos de conocimiento*

Para comprender la gestión del conocimiento, es necesario describir los tipos que existen en sus conceptos básicos. Es por ello que, Minakata (27) indica que existen los siguientes tipos:

- Causal: Conocer el por qué.
- Condicional: Conocer el cuándo.
- Declarativo: Conocer acerca de.
- Explícito: Conocimiento acoplado y extendido.
- Individual: Conocimiento planteado por el sujeto.
- Pragmático: Conocimiento útil para la institución.
- Procedimental: Conocer el cómo hacer.
- Relacional: Conocer el cómo se relaciona.
- Social: Conocimiento originado por el grupo inherente a la colectividad y a las actividades de grupo.
- Tácito cognitivo: Teorías mentales.
- Tácito étnico: Saber hacer ajustable a una labor concreta.

- Tácito: Conocimiento arraigado en las actividades, prácticas y entornos determinados.

2.2.1.2 *Proceso de la Gestión del conocimiento*

Los autores Alavi y Leidner (28) indican que la gestión del conocimiento es el procedimiento sistemático de detección, selección, organización, filtrado, presentación y uso de información por parte de los integrantes de la organización. En este contexto, los procesos que la identifican son:

- a) *Creación del conocimiento*: Involucra las siguientes acciones:
 - Colaborar: trabajar con otra (s) personas (s) en la ejecución de una obra.
 - Crear: instituir, fundar, introducir por vez primera algo.
 - Personalizar: dar carácter personal a algo.
 - Visualizar: representar a través de imágenes fenómenos de otro carácter.
- b) *Almacenamiento / Recuperación del Conocimiento*: Involucra las siguientes acciones:
 - Almacenar: guardar o reunir muchas cosas.
 - Exportar/importar: traer/llevar información de un lugar a otro, catalogar y organizar: disponer u ordenar por tipo.
 - Recuperar: volver a adquirir o tomar lo que antes se tenía, buscar, hacer algo para encontrar algo o a alguien, filtrar, seleccionar aspectos o datos para configurar una información.
- c) *Transferencia del Conocimiento*: Involucra las siguientes acciones:
 - Compartir: participar en algo.

- Comunicar: hacer a otro participe de lo que uno tiene.
 - Distribuir: dar a algo su pertinente colocación o el destino conveniente.
 - Hacer Seguimiento: estar atento a los movimientos de algo o alguien.
- d) Aplicación del Conocimiento: Involucra las siguientes acciones:
- Evaluar: estimar los conocimientos, capacidades y rendimiento de los implicados.
 - Gestionar: hacer diligencias direccionadas al logro de algo. El conocimiento en las empresas, con frecuencia no solo queda aclimatado en documentos o bases de datos, sino también en las prácticas, procesos, rutinas y normas institucionales
 - Revisar: someter algo a nuevo examen para corregirlo, corregirlo o subsanarlo (29).

2.2.1.3 Modelo del conocimiento de Nonaka y Takeuchi

El modelo de Nonaka y Takeuchi (30) se centra en el proceso de la espiral del conocimiento. La espiral del conocimiento gestiona la relación entre el conocimiento tácito y el conocimiento explícito, captura el tácito (la visión subjetiva, la intuición y la bolsa de los empleados individuales) y lo abre a toda la empresa. Nonaka identificó 02 procesos centrales en la literatura sobre gestión del conocimiento.

El primero es la creación, desde el dominio hasta la integración del conocimiento, y el segundo es la transferencia, a partir del intercambio y la adaptación. La práctica de estos procesos es para la gestión del conocimiento tácito-explícito-tácito, que se realiza a través del docente (conocimiento tácito) e interpretando el conocimiento tangible (conocimiento explícito), por lo que el aprendiz lo convierte en parte de ellos a través del conocimiento internalizado (conocimiento tácito).

2.2.1.4 Aspectos del nivel de conocimiento del asma

Según García et al. (31), es fundamental que pacientes o familiares tengan conocimientos sobre sus morbilidades, principalmente si este padecimiento es crónico y necesite de la intervención del propio paciente. En el caso del asma bronquial, las intervenciones educativas forman parte del tratamiento. El proceso educativo en un paciente pediátrico con diagnóstico de asma bronquial y a los familiares debe de contener:

- Concepto de inflamación y de asma y que ocurre en las vías aéreas durante una crisis asmática
- Información sobre la función de los fármacos con el objetivo de que puedan distinguir entre los medicamentos de control que se deben administrar durante largo periodos de tiempo de los medicamentos de alivio o rescate de crisis.
- Instrucción en el manejo adecuado de los inhaladores y aerocámaras.
- Identificación temprana de los signos de exacerbación asmática.
- Descripción de los factores desencadenantes de crisis asmáticas y formas de prevención.
- Descripción al paciente y familiar del plan de manejo domiciliario ante crisis asmáticas, y proveerlo por escrito.

Es importante brindar al familiar y paciente un plan de acción por escrito que es un conjunto de instrucciones que debe ser personalizado según la gravedad de la enfermedad y las características de cada paciente y que debe incluir la medicación habitual del paciente, instrucciones para reconocer las crisis asmáticas, pautas sobre cuando y como aumentar la medicación e iniciar la toma de corticoides e indicaciones de cuando acudir a urgencias. (32)

La mejora en los conocimientos, la adquisición de las habilidades necesarias y el cambio en la actitud y los comportamientos de los pacientes, familiares y cuidadores facilitan una mayor adhesión a los tratamientos y permiten un mejor manejo de los síntomas y de la enfermedad. Es por eso que las principales guías y consensos de manejo del asma

actuales recomiendan la intervención educativa como un pilar más del manejo y tratamiento del asma. (33)

2.2.2 Asma

Toledo et al. (34), sostienen que el asma es una enfermedad de alto predominio mundial y nacional, que se ha desestimado como un problema de salud pública sobre todo en niños y adolescentes. Aunque existen precauciones que permiten su monitoreo, tal como la aplicación de medicamentos de cuidado, supervisión ambiental y propósitos de autocuidado, muchos niños y adolescentes asmáticos tienen alta demanda en visitas a los servicios de emergencia y/o hospitalizaciones por complicaciones de la enfermedad.

Existen muchas definiciones respecto al asma, realizadas por distintos especialistas en el tema. A continuación, se citan algunos:

Según los autores Kliegman, Stanton, St Geme y Schor (35), el asma una enfermedad de las vías respiratorias caracterizada por inflamación crónica y obstrucción recurrente del flujo de aire, todas las cuales incluyen hiperreactividad bronquial y son desencadenadas por estímulos irritantes.

Por otro lado, Fitzgerald (10) menciona que el asma es una enfermedad del sistema respiratorio que se caracteriza por la inflamación crónica de las vías respiratorias, cuyas expansiones clínicas son variables y heterogéneas a lo largo del tiempo y consisten en falta de aliento, sibilancias, opresión en el pecho y tos.

Asimismo, para el Global Initiative for Asthma (16), el asma es un disturbio que presenta síntomas como presión en el pecho, sibilancias, problemas para respirar, tos y tirones, que varían en su aspecto, intensidad y frecuencia. Estos síntomas están relacionados con el problema para excretar el aire de los pulmones debido al engrosamiento de la pared de las vías de respiración, la broncoconstricción, y el aumento de la mucosidad.

Pagani y Capote (36), señalan que el asma es una enfermedad crónica inflamatoria de las vías respiratorias, conocida desde la antigüedad, que varía mucho de un país a otro. Afecta alrededor de 5 a 10 % de la población adulta, pero es más frecuente en edades infantiles.

El asma se define como una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, en la que participan diversa células y mediadores químicos; se acompaña de una mayor reactividad traqueobronquial (hiperreactividad de las vías aéreas), que provoca síntomas en forma recurrente como tos, sibilancias, disnea y aumento del trabajo respiratorio, principalmente en la noche o en la madrugada. Estos episodios se asocian generalmente a una obstrucción extensa y variable del flujo aéreo, que a menudo es reversible de forma espontánea o como respuesta al tratamiento. Es más frecuente en niños y adolescentes en casi todos los países industrializados. En los lactantes, la enfermedad persistente se debe considerar grave. En los niños mayores, las exacerbaciones graves son las que cursan con dificultad respiratoria que precisa oxígeno y hospitalización. Aunque estos síntomas son habituales en los años preescolares, suelen ser pasajeros, y el 60% de los niños con sibilancias en la lactancia están sanos al llegar a la edad escolar. (37) (38)

2.2.2.1 Clasificación del Asma

De acuerdo a su origen y sus desencadenantes factores, Castilla (39) señala que el asma puede clasificarse en 02 tipos:

- **Asma alérgica:** Puede ocurrir en un adulto o un niño lactante, más a menudo en escolares y adolescentes. Regulado por elementos inmunológicos, incluida la inmunoglobulina E (IgE). Las causas más comunes son los aeroalérgenos, ya sea intradomiciliarios causados por polvo, ácaros, excrementos de animales familiares, célula sexual de hongos, etc.; como también extradomiciliarios, primariamente esporas de hongos y pólenes.

- **Asma no alérgica:** Los componentes que causan este tipo de asma no involucran dispositivos alérgicos y varían según la edad de los que padecen. Algunos de estos pueden ser cambios en el clima, ejercicios, el humo del tabaco, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, etc.; pero en algunos casos se pueden considerar desencadenantes de agentes físicos, cambios hormonales, y trastornos de los estados de ánimo.

Por otro lado, según el nivel de obstrucción de las vías respiratorias, Rioja (40) divide los siguientes tipos de asma:

- **Asma Intermitente:** Se caracteriza por sibilancias y tos de leve intensidad y duración corta. Los ataques de asma ocurren con menos frecuencia de dos días a la semana, los pacientes se despiertan menos de 2 noches al mes y solo necesitan inhalar broncodilatadores durante menos de 2 días a la semana. El asma generalmente no afecta las actividades diarias. Las consecuencias de estas pruebas son 80% o más del valor estimado y varían levemente de la mañana a la tarde. Los ataques de asma o las exacerbaciones suelen ser cortas, y entre un ataque y el siguiente el paciente persiste asintomático. En los exámenes de función pulmonar, el FEM y / o el FEV1 es superior al 80% y la variabilidad es inferior al 20%.
- **Asma Persistente:** Se caracteriza por frecuentes síntomas de sibilancias y tos (menos de una vez al día y más de una vez a la semana). Los ataques intersepan con las diligencias diarias. Los exámenes de función pulmonar son estándar cuando el paciente no tiene una ofensiva de asma. Los efectos de estos test son del 80% o más. Los síntomas surgen más de 02 veces por semana, pero no diariamente, ni tampoco todas las semanas. En los exámenes de función pulmonar, el VEF1 es mayor al 80%, y la fluctuación está entre el 20 y el 30%.
- **Asma moderada:** los ataques de asma ocurren todos los días, el paciente se despierta más de una vez a la semana y necesita inhalar broncodilatadores todos los días. El asma puede causar movilidad restringida de rutina y afectar el sueño. Los exámenes

de función pulmonar son irregulares (más del 60% a menos del 80% del valor estimado). FEV1 es entre 60 y 80%, y la fluctuación es mayor que 30%.

- **Asma severa:** Continuos síntomas, actividades físicas diarias y limitadas, exacerbaciones muy constantes, síntomas en la noche muy constantes, puede haber incremento alterado. Los exámenes de función del pulmón son irregulares (60% o menos del nivel esperado). El VEF1 es inferior al 60% y la variabilidad superior al 30%.

2.2.2.2 Factores de riesgo

De acuerdo a lo citado por los autores Navarrete, Sienna y Pozo (41), los factores de riesgo principales y desencadenantes del asma en los pacientes, son los siguientes:

- **Alérgenos:** es un elemento importante en los infantes, pueden estar en el interior o al aire libre. El procedimiento de sensibilización está involucrado con otros factores como la clase de alérgeno, la edad del paciente, período de ostentación, o la genética. El alérgeno más notable es el ácaro, principalmente el *Dermatophagoides farinae* y *Dermatophagoides pteronyssinus*.
- **Obesidad:** se ha señalado una congruencia entre la obesidad y el asma, ya que el asma tiende a observarse con mayor frecuencia en pacientes que padecen esta última; Además, tienen variaciones más marcadas en comorbilidades y los test de función pulmonar.
- **Genética:** Hay una inclinación familiar a sufrir asma en la que interactúan muchos genes, que no se han descubierto por completo. Además, hay un grupo de sujetos en los que se asiste de atopia, lo que promoverá la elaboración de IgE.
- **Sexo:** los niños tienen un mayor riesgo de ser asmáticos antes de los 14 años. Por esta razón, la presencia en los niños es el doble que la de las niñas. Respecto a los adultos, dicha congruencia se alterna.

Asimismo, Castro (42) hace mención a otros factores, clasificándolos de la siguiente manera:

2.2.2.2.1 Factores Socioculturales:

- *Edad-Sexo*: el sexo masculino es menos frecuente para desarrollar una crisis asmática, por lo tanto, es más frecuente en la mujer. Sin embargo, el tamaño del bronquio es menor en hombres que en mujeres.
- *Grado de instrucción*: Esto se puede ver en el nivel de conocimiento que la familia tiene sobre la enfermedad y en la capacidad de tomar decisiones rápidas en caso de emergencia.
- *Procedencia*: El lugar donde se ubican las familias es un factor predominante para causar una crisis asmática, el área geográfica, la altitud, el clima.
- *Nivel socioeconómico*: grandes estudios realizados encontraron una prevalencia mayor de asma en los niveles sociales superiores, pero con la particularidad de que los casos más graves se encontraron en los niveles sociales inferiores.

2.2.2.2.2 Factores genéticos:

- *Antecedentes familiares*: La historia de tener padres con asma es un factor. Este riesgo puede duplicarse cuando tanto la madre como el padre tiene asma. El asma tiene un fundamento hereditario claro que alcanza hasta 36 a 79%.

2.2.2.2.3 Factores ambientales:

- *Alérgenos*: son muchos y pueden estar en el interior o en el exterior; la sensibilización está sujeta a la clase de alérgeno, el período de ostentación, la dosis, la

predisposición genética y la edad. Los alérgenos más significativos en la elaboración de alergias respiratorias son los aeroalérgenos, entre los que se encuentran: polen de plantas, ácaros domésticos (presentes en colchonetas, sofás, tapices de las casas), epitelios y caspa de animales caseros (perros, gatos, caballos, ratas), heces de cucarachas y productos de la industria del ámbito profesional (peluquería, carpintería, fábricas de químicos, etc.).

- *Hábito parental de fumar:* los estudios han mostrado que hay una estrecha relación entre el hecho de que los padres fumen y la presencia de síntomas respiratorios que se relacionan con el asma. El hábito de fumar especialmente en la madre, incluso intrauterino o durante los meses primeros de la vida del infante, tiene un gran influjo en las vías pulmonares de los niños, desarrolla una mayor sensibilidad hacia algunos alimentos y los síntomas que se relacionan con el asma son mayores que con otros contaminantes del medio ambiente.
- *Contaminación ambiental:* la humedad, la presión del aire, la temperatura, los aerosoles atmosféricos y el viento pueden generar ambientes con contaminación que se conocen como niebla o smog. Estos y otros contaminantes del aire, junto con la geografía local, interactúan para desencadenar el desarrollo de asma, cuyos síntomas y efectos varían de acuerdo con el estado de salud de cada sujeto, las variaciones climáticas locales, los contextos del ambiente interno y de tendencia y grados de exposición a distintos escenarios del medio ambiente.
- *Otros:* Ejercicio físico, estrés, determinados alimentos (clara de huevo, chocolate), refrigerantes (bebidas), conservantes de alimentos (colorantes amarillos como sulfito, amarillo limón, etc.) medicamentos como el uso de aspirina, todos los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, betabloqueantes, que no deben ser utilizados por el paciente asmático, ya que generalmente desencadenan ataques de asma graves.

2.2.2.3 Diagnóstico del Asma

Según lo citado por Castro (42), el diagnóstico de asma se basa en el historial médico, los estudios del paciente y el examen físico, tanto en el consultorio como en el laboratorio. El diagnóstico clínico se basa en un examen físico para identificar señales de sibilancias, dificultad respiratoria, hipoventilación, prolongada espiración, etc.

Otra característica básica del diagnóstico es la aparición o exacerbación de señales e indicios de reacción en los bronquios a una variedad de estímulos químicos, físicos y psicológicos (olores picantes, ejercicios, humo, fluctuaciones de temperatura o humedad en el medio ambiente, etc.).

Existen 02 tipos de diagnóstico:

- a) **De acuerdo al enfoque de la crisis asmática:** Se evalúa y clasifica según los criterios clínicos y funcionales propuestos por la Escala Tal (modificada).

	Leve	Moderado	Grave	Parada respiratoria inminente
Disnea	Caminando puedes tumbarse	Al hablar Lactante: llanto débil; dificultad para alimentarse. Prefiere sentarse	En reposo. Lactante deja de comer. Arqueado hacia adelante	Severa
Habla	Frasas largas	Frasas cortas	Palabras	No puede
Conciencia	Posible agitación	Agitación	Agitación	Confusión
Frecuencia respiratoria	Aumentada	Aumentada	Muy aumentada	Muy aumentada
Músculos accesorios y retracciones supraesternales	Normalmente no	Habitualmente	Habitualmente	Movimiento paradójico toracoabdominal
Sibilancias	Moderadas al final espiración	Toda espiración. Audibles	Inspiración/ Espiración	Ausencia de sibilancias
Pulso (lat/min)	Normal	Aumentado	Muy aumentado	Bradicardia
PEF tras broncodilatador % sobre el mejor	>70%	50-70%	<50%	
PaO2 (aire ambiente)	Normal	>60 mmHg	<60mmHg. Posible Cianosis	<60mmHg. Cianosis
PaCO2	<45mmHg	<45mmHg	>45mmHg	>45mmHg
SaO2% (aire ambiente)	>95%	91-95%	<91%	<91%

Figura 1. Escala de Tal (modificada) (43)

- b) **De acuerdo al enfoque de la enfermedad diaria, en el control móvil:** Se consideran algunas medidas durante el tratamiento dispensario del asma, para la categorización del grado de asma.

Parámetros	Leve intermitente	Moderada persistente a moderada	Severa persistente severa
Síntomas(tos/sibilancias)	1-2/semanas	>2/semanas	Permanente
Frecuencia de exacerbaciones y visitas a emergencia	0-2/año	3-4/año	>=/año
Hospitalizaciones por crisis asmática	0/año	1/año	>=2/año
Tolerancia al ejercicio	Buena	Parcialmente disminuida	Severamente disminuida
Síntomas nocturnos	Ocasionales	Frecuentes	Permanentes
Antecedentes y condiciones de alto riesgo*	No	No	Sí
Ausentismo escolar	No	Ocasional	Frecuente
PEF	>80%	60-80%	<60%
Variabilidad**	<15%	15-25%	>25%
VEF 1***	>80%	60-80%	<60%
Respuesta a beta 2 agonista	>15%	>15%	<15%
Necesidad de uso de beta 2 agonista de acción corta	1-2/semanas	>2/semanas	Diario

*antecedente de ventilación mecánica, intubación, hospitalización en cuidados intensivos, neumotórax, entre otros.

**Mayor PEF-Menor PEF x 100/Mayor PEF (mide el grado de variación circadiana del PEF)

***Volumen espiratorio forzado en el primer segundo, determinado en la espirometría.

Figura 2. Clasificación de acuerdo a la severidad de la enfermedad (43)

2.2.2.4 *Prevalencia del Asma*

El estudio de Carga Global de la Enfermedad sitúa la prevalencia mundial del asma en unos 358 millones de personas para el año 2015, con un incremento del 9,5 % desde 2005. Según cifras de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) la prevalencia autodeclarada de asma en Europa se cifra alrededor del 6,1 %, con elevadas diferencias entre países, desde el 9,4 % en Reino Unido hasta el 2 % en Rumanía. A nivel mundial, de acuerdo con el informe Carga Global de la Enfermedad, la mortalidad por asma no se ha visto alterada entre los años 2005 y 2015. El número total de años vividos con discapacidad (AVD) debidos al asma se situó en cerca de 16 millones en 2015, con un incremento del 9,4 % respecto al año 2005. Asimismo, el número de (AVD) atribuible al asma a nivel mundial se redujo un 2,6 % entre 2005 y 2015 y ocupa el puesto 25 entre las principales causas de (AVD) a nivel mundial en 2015. (44)

En el Perú, según INEI, los resultados de la encuesta del año 2012, el 4,3 % de la población adulta mayor declaró haber sido informada por un médico que tenía asma; en relación con el año 2011, se incrementó en 0,6 %. Al comparar por sexo, se observó una brecha de 1,5 % entre ambos sexos, destacando las mujeres (5 %), con mayor porcentaje que los hombres (3,5 %). (45)

2.2.2.5 *Tratamiento del Asma*

Herrera et al. (46), el objetivo del tratamiento del asma consiste en alcanzar y mantener el control clínico de la enfermedad, lo que se logra con un plan de educación, control ambiental y tratamiento preventivo de la inflamación. La falta de información en padres de niños asmáticos ha sido demostrada como un factor que incide en el pobre control del asma. En padres de asmáticos mal controlados, se ha encontrado poca aceptación al diagnóstico de asma, dificultad en el reconocimiento de los síntomas de inicio en las crisis, alta resistencia a la terapia inhalada, subvaloración de la necesidad de la terapia de

mantenimiento y de la reducción de factores ambientales favorecedores de la inflamación bronquial. (47)

El abordaje actual en el tratamiento del asma se apoya en dos pilares fundamentales: por un lado, las medidas no farmacológicas, que influyen en evitar o reducir al máximo la exposición a los agentes desencadenantes, así como el proporcionar la educación necesaria al paciente en cuanto al manejo de su enfermedad y por otro, las medidas farmacológicas dirigidas a controlar la inflamación crónica y a mejorar la función pulmonar. (48)

La National Asthma Education and Prevention Program, Expert Report (NAEPP) (49), determinó estos componentes como las bases elementales para el tratamiento del asma:

- a) **Valoración clínica y funcional.** - Es indudable que lo primero es avalar una adecuada atención y, mediante ella, poder evaluar al paciente funcional y clínicamente, usando los recursos técnicos que se necesiten.
- b) **Educación al paciente y su familia.** - La educación de terapia es un pilar esencial, y todas las directrices la sugieren como un componente a integrar en la gestión de esta enfermedad. Se ha confirmado que reduce el peligro de exacerbaciones, aumenta la calidad de vida y reduce el coste de la atención médica de los pacientes. Su principal objetivo es brindar a los pacientes y a sus familias las aptitudes y los conocimientos necesarios para tener una suficiente autonomía en el propio cuidado y la guía de su enfermedad, asumiendo la responsabilidad de la misma. Para ello es necesario comunicar, es decir, dar conocimientos y, sobre todo, formar, lo que conlleva variar comportamientos y actitudes.
- c) **Control sobre factores ambientales y comorbilidades** – Los lineamientos de control del ambiente están diseñados para evitar los componentes que pueden liberar una crisis. Algunas son generales, como evitar exponerse al humo del cigarrillo y a los irritantes en el ambiente. Otras son específicas, como evitar exponerse a ciertos

alérgenos: hongos, ácaros, mascotas, pólenes, etc. En cuanto a la actividad física, se recomienda no interrumpirlo, excepto durante los brotes.

d) **Tratamiento farmacológico: de la crisis y de mantenimiento.** - En relación con los tratamientos farmacológico, podemos identificar 02 grupos principales:

- *Broncodilatadores* o calmantes, como salbutamol, terbutalina y bromuro de ipratropio. Se utilizan como medicamento de alivio para calmar los síntomas en caso de un brote. Los agonistas β 2-adrenérgicos de acción prolongada (A- β 2AAL), como el salmeterol y el formoterol, también son broncodilatadores, pero pueden combinarse con esteroides inhalados cuando sea necesario.
- *Antiinflamatorios* o controladores. Las cromonas, los glucocorticoides inhalados (ICG), los antileucotrienos y las metilxantinas pertenecen a este grupo. Se usan como receta de mantenimiento, de manera continua.

La ruta de inhalación es la mejor opción porque es más efectiva con menos efectos secundarios. La decisión de usar el medicamento va a depender de la gravedad, el nivel de control y la edad.

Aunque existen formas para lograr un correcto control y optimizar la calidad de vida de los pacientes con asma, es diferente la realidad. Posiblemente la explicación de esto es, por un lado, la complejidad y variabilidad de la enfermedad misma y, por otro lado, los aspectos que se relacionan con el conocimiento y las actitudes del paciente asmático (50).

2.2.2.6 *Pronóstico y consejos terapéuticos*

Según Corris y Gibson (51), en la mayor parte de las cuestiones de asma, la enfermedad genera interrupciones de problema respiratorio y hasta asfixia, que pueden ser desalentadores o incluso incapacitantes para el paciente y no mortales. Con el adecuado procedimiento y el cumplimiento de las sugerencias de la terapia, los asmáticos pueden conservar una productiva vida. En ocasiones, la enfermedad se desvanece de manera

espontánea. En sus maneras más graves, la hiperinflación pulmonar puede ser progresiva con el tiempo y causar casualmente enfisema. Las infecciones bacterianas superpuestas al asma pueden llevar a una bronquitis crónica, bronquiectasia o neumonía. En ciertos casos que son menos habituales, principalmente en pacientes ya adultos, el asma no inspeccionada puede causar cor pulmonale y privación cardíaca.

Se debe proceder sobre la causa del asma si es de arranque alérgico llevando la separación del alérgeno, o bien intentando desensibilizar el alérgeno. Los efectos son buenos con los ácaros, el polen y menos eficientes con los animales. Para evitar las convulsiones, los pacientes con asma pueden utilizar dispositivos (flujo máximo) para calcular su flujo espiratorio máximo, controlar la dificultad bronquial y, por tanto, adecuar su procedimiento con el resultado logrado (elección de la acción del broncodilatador, por ejemplo, modificación o ayuno del procedimiento de base en asistencia con el médico). Por ende, es muy importante desenvolver al paciente la educación terapéutica.

De acuerdo a varios ensayos clínicos, el incremento del consumo de verduras, cereales y frutas ayuda a parar el desarrollo del asma. En el caso de variar a una dieta naturista, el 71% de los pacientes reportaron una significativa disminución de los síntomas después de 04 meses y el 92% después de un año. Sin embargo, los complementos antioxidantes (vitamina A, C, E), la vitamina B8 o los ácidos grasos poliinsaturados (omega 3 y 6) no presentan un efecto demostrado.

2.2.2.7 Nivel de Adherencia al Tratamiento del Asma

De acuerdo a lo citado por Rodríguez (52), refiere que la adherencia o el cumplimiento del tratamiento tienen relación estrecha con las conductas, desde el inicio al término del mismo. Con esto desarrollan conductas saludables y se evitan riesgos a la salud, con la toma de la medicación según el régimen terapéutico.

Por su parte, Lora (53), sostiene que es un proceso dinámico de medidas preventivas, generales y de adecuado manejo farmacológico que el paciente debe incorporar a su vida cotidiana:

- Debe evitar los factores desencadenantes, algunos tan arraigados en la familia como el hábito tabáquico.
- Puede requerir tratamiento con varias medicaciones, que debe tomar a demanda o con un esquema diario preestablecido, conociendo la diferencia que existe entre la medicación que emplea para rescate de los síntomas y la que usa de forma regular para prevenirlos.
- Debe decidir si los síntomas indican el uso de la medicación, en qué medida debe tomarla, en qué intervalo puede repetirla y cuándo buscar ayuda adicional.
- Diaria o episódicamente debe monitorizar los síntomas y/o FEM, modificando la medicación en función de un plan de acción acordado con su médico.
- Realizar revisiones médicas regulares.

La falta de adherencia en los pacientes con asma se caracteriza por usar de manera inconsistente el tratamiento, por ejemplo, suspenderlo una vez que disminuyen los síntomas, reducir el número de dosis indicadas, variar la frecuencia de su uso y usarlo bajo condiciones específicas (experiencia de síntomas); formas de comportamiento asociadas con la forma de percibir y entender el tratamiento de control. Siguiendo esta lógica, entonces se puede identificar en qué medida la percepción del tratamiento se asocia con la adherencia y el control de la enfermedad.

Un modelo que apoya al entendimiento de este proceso es el Necessity-Concerns Framework, el cual explica las conductas de adherencia en función de variables perceptuales, en este caso, la percepción de necesidad del tratamiento y la preocupación por efectos adversos del mismo; sin embargo, no se ha corroborado del todo el vínculo con el control de la enfermedad. (54)

Por otro lado, Batanero et al. (55) indica que la mala adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas, y entre ellas el asma, es una de las causas de mala evolución de la enfermedad y de elevadas pérdidas económicas, debidas tanto al gasto farmacéutico como al hospitalario, así como al número de horas lectivas y laborales que se pierden, y a las incapacidades a las que puede dar lugar. Recientemente la OMS ha elaborado un documento muy amplio sobre este tema, en el que un equipo multidisciplinar discute la adherencia al tratamiento de varias enfermedades crónicas, entre ellas el asma. Se sabe actualmente que no son solo los pacientes y los médicos los responsables de solucionar este problema, sino que todos los componentes del sistema sanitario, enfermeras, sus gestores y la propia industria farmacéutica deben jugar un papel activo y protagonista.

2.2.2.8 Fases de la Adherencia al Tratamiento

De acuerdo a Vrijens et al. (56), las fases referentes a la adherencia son las siguientes:

- a) **Iniciación (Paso A).** Es cuando el paciente toma la primera dosis de la medicación descrita. Esta nunca debe ser asumida por el médico. Puede estar influenciada por la negación del diagnóstico o un diagnóstico impreciso, falta de confianza en el personal de salud, miedo al medicamento o difícil acceso a la medicación, así como por la edad (jóvenes), el sexo (mujeres) y la raza (afroamericanos).
- b) **Implementación (Paso B).** Es el grado en que el paciente toma la dosis en el tiempo y la pauta prescritos, desde la iniciación hasta la última dosis. Es una descripción longitudinal en el tiempo; puede estar influenciada por sus características individuales (factores del estilo de vida, actitudes, creencias y destreza), así como por la habilidad para crear nuevos hábitos e introducirlos en su rutina.
- c) **Persistencia (Paso C).** Es el tiempo que va desde el inicio hasta la discontinuación del medicamento. La discontinuación puede ir seguida de un periodo de no-persistencia, que va hasta el final del periodo de prescripción. Puede estar influenciada por la habilidad para manejar el dispositivo prescrito, por la capacidad para integrar la medicación inhalada con el resto del tratamiento habitual y por la confianza o el temor de utilizar el dispositivo en público.

2.2.2.9 Factores asociados con la pobre Adherencia en el asma

Múltiples factores influyen sobre la adherencia. Es así que, Melero y Almonacid (57) clasifican estos factores de la siguiente manera:

- Características asociadas al asma grave: Comienzo temprano/comienzo tardío; Cronicidad, síntomas diarios, exacerbaciones; Percepción de síntomas.
- Miscelánea: Complejidad en la comunicación médica; Conocimiento de la enfermedad y de sus tratamientos; Historia personal y experiencias; Aceptación de la enfermedad; Disturbios frecuentes de memoria; Creencias en salud.
- Sociodemográficos: Edad (adolescencia); Género (femenino); Estado; Educación, nivel social; Ingresos, nivel de renta.
- Psicopatología: Ansiedad, depresión, pánico, trastornos psiquiátricos crónicos.
- Asociadas al tratamiento: Duración; Regímenes, número de días, dosis; Ruta de administración, complejidad; Potenciales efectos adversos; Tiempo de actuación para que desaparezcan los síntomas; Medicinas alternativas; Poli medicación por otras comorbilidades (incluidas las del asma).
- Asociadas con el médico: Frecuencia y duración de las visitas; Calidad humana de la relación médico paciente; Calidad del equipo, (especialmente en los planes de educación); Interés por la adherencia terapéutica; Satisfacción profesional; Status social e institucional • Relación con otros profesionales de salud (AP).
- Rasgos psicológicos: Extraversión, Bajo atractivo social; Percepción de control.

2.2.3 Tratamiento del programa de asma

Con fecha 30 de abril, el Ministerio de Salud (MINSA) (58), señaló que tendría realizado una Guía de Práctica Clínica que permitirá potenciar la atención, análisis y formas de tratamiento pertinente a los niños que son afectados por este tipo de enfermedad respiratoria aguda.

Esta herramienta ayudará a los médicos a identificar mejor las enfermedades y brindará a los padres y cuidadores un tratamiento adecuado y recomendaciones específicas basadas en el entorno del bebé, que es vulnerable a factores patógenos como la contaminación del aire ambiental y la infección por virus.

El asma es una dificultad de salud pública y una de las enfermedades más frecuentes en el Perú. En 2018, se reportaron cerca de 170.000 casos de asma en infantes menores de 05 años, de acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA.

Dado que, a la fecha del presente estudio el MINSA aún no ha publicado dicha guía práctica, se desarrolla a continuación aspectos generales sobre el tratamiento del asma que se debe seguir para con infantes.

Según el COMAAIPE (59), en su Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Asma Infantil, a cualquier edad, el diagnóstico de asma contiene una amplia gama de síntomas que varían de ligeros a severos. Y con la ayuda de los estudios antes indicados, el médico asiste la integración de un análisis concluyente.

En pediatría, la etapa infantil es posiblemente donde el diagnóstico diferencial es más difícil, ya que es en estas etapas que el asma a menudo comienza insidiosamente y, como el tamaño de las vías respiratorias es menor a una edad más temprana, varias condiciones inflamatorias no causan sibilancias alérgicas, uno de los síntomas esenciales del asma.

Existen nuevas características de procedimiento del asma que auxilian a los pacientes a advertir la mayoría de los brotes o ataques, a conservarse libres de los síntomas fastidiosos diurnos y nocturnos, y a estar corporalmente activos. Se han divulgado diversas directrices para el tratamiento general del asma, normalmente compiladas y acordadas por grupos de expertos. La primera y más relevante son las Guías prácticas para el diagnóstico y tratamiento del asma (1, 44) publicadas por el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones

y la Sangre de los Institutos Nacionales de Salud (NHLBI-NIH), que incluso se ha convertido en una promoción mundial del asma. por la Organización Mundial de la Salud (OMS) La fundación de la Iniciativa (GINA).

Para lograr el control del asma se necesita:

- Catalogar el nivel y tipo de Asma
- Reconocer e impedir los componentes desencadenantes del asma
- Elegir los medicamentos adecuados según nivel
- Determinar un plan de control del asma en largo plazo
- Contener las recaídas de los ataques asmáticos
- Brindar una educación a los pacientes para que sepan cómo manipular su condición
- Vigilar el tratamiento para el asma hasta que se logre un control seguro a largo plazo

Asimismo, este tratamiento persigue una meta, el control adecuado del asma:

- Mínimos síntomas crónicos, y síntomas nocturnos
- Poca frecuencia de episodios agudos
- No hay visitas de emergencia.
- Necesidad mínima de un agonista beta-2 PRN, sin limitación en las actividades diarias, incluido el ejercicio
- La función del pulmón es casi normal
- Mínimos (o ningún) efectos desfavorables de las medicinas

i. Selección de los medicamentos:

Hay 02 grupos de medicamentos que sirven de ayuda para controlar el asma:

- **Medicamentos de acción rápida** (broncodilatadores de acción corta) que funcionan rápido para aliviar síntomas o parar ataques.

- **Medicamentos preventivos de largo plazo** (especialmente agentes antiinflamatorios) que advierten las crisis agudas y aparición de síntomas.

Cuando sea posible, es mejor utilizar fármacos inhalados debido a su alta eficacia terapéutica: se liberan altas concentraciones de fármacos en las vías respiratorias, el efecto terapéutico es bueno y hay pocas reacciones adversas sistémicas.

Los dispositivos utilizables para emplear los medicamentos absorbidos también incluyen: inhaladores presurizados de dosis medidas (MDI); inhaladores de dosis medidas activadas para la respiración; inhaladores de polvo seco; y nebulizadores. Los espaciadores facilitan el uso de los inhaladores y favorecen la reducción la sistemática absorción y los efectos secundarios de los inhalados corticoesteroides.

Se recomienda elegir los mecanismos de inhalación más idóneos para cada paciente, de acuerdo a su edad y condición:

- Los niños que son menores de 02 años deben utilizar un inhalador presurizado (IDM) o un nebulizador, con un espaciador con una máscara.
- Los niños que tienen de 02 a 05 años deben utilizar un inhalador IDM presurizado con un espaciador o un nebulizador, si es requerido.
- Para los pacientes que usan un espaciador, el espaciador debe encajar correctamente en el inhalador presurizado. La dimensión del espaciador debe incrementarse a medida que el niño crece y desarrolla el volumen de su pulmón.
- Los sujetos de cualquier edad mayores de 05 años que posean problemas para usar un MDI deben utilizarlo con un espaciador, o utilizar un inhalador de dosis medida, un inhalador de polvo seco o un nebulizador. Obsérvese que los inhaladores de polvo seco requieren un brío de inhalación que puede ser difícil de lograr durante los agudos ataques y en los niños que son menores de 05 años de edad.
- Los pacientes que padecen un ataque grave deben usar un MDI presurizado con un espaciador apropiado o un nebulizador, idealmente.

Se sugiere una modalidad o esquema de tratamiento por etapas para nivelar la gravedad del asma y orientar su tratamiento. El número y la periodicidad de los medicamentos aumenta (eleva su nivel) de acuerdo con la cantidad que usted necesita y disminuye (baja su nivel) cuando su asma está en control.

Estas sugerencias representan sólo una guía para el tratamiento del asma. Dependerá mucho de las circunstancias particulares del paciente y recursos locales, el establecimiento de un tratamiento específico.

El tratamiento debe iniciarse al grado más apropiado para la gravedad de inicio del asma del paciente. El objetivo es determinar el control lo antes posible y luego comenzar a reducir el tratamiento al mínimo requerido para conservar el control.

- El asma crónica se gestiona más eficazmente con medicamentos a largo plazo para eliminar e invertir la inflamación que simplemente tratando de eliminar el broncoespasmo y sus relacionados síntomas.
- Los medicamentos antiinflamatorios, en particular los corticoesteroides inhalados, son en la actualidad los medicamentos de prevención a largo plazo con más efectividad.
- Un curso corto (7-10 días) de corticoesteroides orales puede ser necesario para determinar un control veloz.

Se debe consultar a un profesional en asma cuando ciertas situaciones clínicas complican o empeoran el asma (p. Ej., Sinusitis), o cuando el paciente no mejora con el tratamiento supuestamente recomendable, o cuando los pacientes se encuentran en los grados 03 o 044 de la categorización escalonada.

ii. Medicamentos para el asma:

a. Medicamentos de acción rápida

- **Beta2 agonistas de vida media corta:** (conocidos también como simpaticomiméticos, beta adrenérgicos, beta2 estimulantes)
 - **Nombres genéricos:** salbutamol, piributerol, terbutalina, bitolterol, fenoterol, isoetarina, y metaproterenol,
 - **Mecanismo de acción:** Broncodilatador.
 - **Efectos colaterales:**
 - ✓ *Inhalados:* Presentan significativos efectos colaterales menores que los jarabes o tabletas.
 - ✓ *Orales:* Pueden ocasionar estimulación cardiovascular, trémor músculo-esquelético, irritabilidad y cefalea.
 - **Comentarios:** Medicamentos de elección para el broncoespasmo agudo. Funcionan más rápido y son más eficaces que los comprimidos y el jarabe cuando se inhalan. Aumentar su frecuencia de uso reducirá su efecto esperado. Usar más de un frasco por mes indica un control deficiente del asma.

- **Anticolinérgicos:**
 - **Nombres genéricos:** Bromuro de oxitropio y Bromuro de Ipratropio.
 - **Mecanismo de acción:** Broncodilatador.
 - **Efectos colaterales:** Mal sabor de boca o mínima reseca.
 - **Comentarios:** Puede proporcionar efectos adicionales para los beta-agonistas, pero comienza a actuar lentamente. Es una opción para pacientes intolerantes a los agonistas beta-2. La dosis de inhalador de MDI es muy baja.

- **Teofilinas de acción corta:**
 - **Nombre genérico:** Aminofilina.
 - **Mecanismo de acción:** Broncodilatador.

- **Efectos colaterales:** Relativamente habituales. Náusea y **posteriores vómitos**. En concentraciones más altas: taquicardia, arritmias, convulsiones.
 - **Comentarios:** Actualmente no se considera un medicamento de primera línea en el asma aguda. La aminofilina debe considerarse si no se dispone de adrenérgicos beta-2 o si la respuesta a éstos es deficiente. Puede ser necesario el control de los niveles séricos. Su alta frecuencia de efectos secundarios potencialmente peligrosos y su escaso efecto aditivo a los adrenérgicos beta-2 ha obligado a suspender su uso.
- **Epinefrina:**
- **Nombre genérico:** Adrenalina.
 - **Mecanismo de acción:** Broncodilatador.
 - **Efectos colaterales:** Relativamente habituales. Efectos con similitud, pero son más significativos que los beta2 agonistas. Se suman escalofríos, convulsiones, alucinaciones y fiebre.
 - **Comentarios:** Generalmente en la actualidad sólo se sugiere su uso en ataques de asma si No se dispone de agonistas beta-2 inhalados o si el asma forma parte de un episodio anafiláctico.

b. Medicamentos preventivos a largo plazo

- **Corticoesteroides:** (glucocorticoides, adreno-corticoides, esteroides)
- **Nombre genérico:**
 - ✓ *Inhalados:* Budesonida, Beclometasona, Flunisolida, Mometasona, Fluticasona, Triamcilonolona.
 - ✓ *Orales:* Prednisona, Prednisolona, Dexametasona, Metilprednisolona.
 - **Mecanismo de acción:** Anti-inflamatorio.
 - **Efectos colaterales:**
 - ✓ *Inhalados:* Tienen efectos adversos poco conocidos. El uso de espaciadores y de enjuagues bucales después de la inhalación ayuda a evitar la candidiasis oral. Las dosis superiores a 1 mg por día pueden

estar relacionadas con el adelgazamiento de la piel, la fácil aparición de moretones y la supresión suprarrenal.

- ✓ **Orales:** Con mayor frecuencia, está directamente relacionado con el nivel de dosis y la duración del uso. El uso prolongado puede causar osteoporosis, diabetes, hipertensión arterial, cataratas, inhibición del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, obesidad, adelgazamiento de la piel y debilidad muscular. Se deben tener en cuenta las condiciones coexistentes que pueden empeorar con los esteroides orales, como infecciones virales (varicela, herpes), tuberculosis, hipertensión arterial, diabetes, etc.

- **Comentarios:** Los esteroides inhalados son eficaces y, aunque tienen un riesgo pequeño de efectos secundarios, son bien tolerados debido a su eficiencia. Los espaciadores y las boquillas deben lavarse después de la inhalación, ya que esto reduce el riesgo de candidiasis oral. Los esteroides orales, si se utilizan durante mucho tiempo, en días alternos reducen considerablemente su toxicidad. Las dosis altas en períodos cortos de 3 a 10 días son muy eficaces para un control rápido. Adminístrese hasta que el FEM >80% de lo esperado, o hasta que los síntomas se resuelvan.

- **Cromonas:**

- **Nombres Genéricos:** Cromoglicato de Sodio (cromolín sódico o simplemente cromolín,) y Nedocromilo (nedocromil sódico).
- **Mecanismo de acción:** Anti-inflamatorios.
- **Efectos colaterales:** Efectos secundarios mínimos. Puede generarse tos con la inhalación y ardor en la garganta.
- **Comentarios:** Puede tardar de 2 a 4 semanas en alcanzar su efecto máximo de protección. Son indicados con mejoría en la etapa 2 y son más económicos que otras elecciones de gestión a largo plazo.

- **Beta2 agonistas de acción prolongada:** (simpaticomiméticos, beta adrenérgicos de acción prolongada)
 - **Nombres genéricos:**
 - ✓ *Inhalados:* Formoterol salmeterol.
 - ✓ *Orales:* Clenbuterol (jarabe y tabs.) salbutamol (tabletas de lenta liberación) y terbutalina.
 - **Mecanismo de acción:** Broncodilatador.
 - **Efectos colaterales:**
 - ✓ *Inhalados:* Efectos secundarios menos habituales o graves que por la vía oral.
 - ✓ *Orales:* Pueden ocasionar tonificación cardio-vascular, pirosis, ansiedad, trémor músculo-esquelético, hipokalemia y cefalea.
 - **Comentarios:** No deben utilizarse para tratar las crisis agudas, siempre se utilizan en combinación con el tratamiento antiinflamatorio. Combinados con bajas dosis o intermedias de esteroides inhalados, suelen suministrar un control más eficaz que las altas dosis de esteroides que son inhalados solos.

- **Teofilinas de liberación continuada:**
 - **Nombre genérico:** Teofilinas de acción prolongada (xantinas, aminofilina, metil-xantinas).
 - **Mecanismo de acción:** Broncodilatadores, anti-inflamatorios.
 - **Efectos colaterales:** Son relativamente habituales. Náusea y vómito habituales. A mayor grado sérico, efectos secundarios más serios: taquicardia, convulsiones, arritmias.
 - **Comentarios:** Se necesita una vigilancia frecuente de los niveles de suero. El metabolismo y la absorción de las teofilinas pueden verse afectados por muchos elementos, incluida la enfermedad febril. Útil como aditivo en el control de niveles más severos de asma.

- **Ketotifeno:**
 - **Mecanismo de acción:** Antihistamínico de potencia baja, con cierto efecto anti-inflamatorio.
 - **Efectos colaterales:** Puede causar aumento de peso y sedación.
 - **Comentarios:** No hay una aceptación general de su indicación en la gestión del asma. Su relativa utilidad (muy discutida) parece estar relacionada con su efecto antihistamínico en el asma de tipo alérgico.

- **Anti-leucotrienos: (modificadores de leucotrienos).**
 - **Nombres genéricos:** Zafirlukast, Montelukast, Zileuton.
 - **Mecanismo de acción:** Antagonista de receptores de leucotrienos ó inhibidores de la 5-lipo-oxigenasa.
 - **Efectos colaterales:** Limitados datos por su relativamente corto tiempo de uso hasta la fecha. Se han concernido con la posibilidad deel Síndrome de Stürge-Weber.
 - **Comentarios:** No se ha determinado la posición exacta de los antileucotrienos en el manejo del asma. Su uso se sugiere actualmente sólo en el asma leve y persistente. Su aprobación para el uso en el asma persistente moderada está actualmente en discusión.

Gravedad inicial del asma	Medicación control		Inmunoterapia	Mediación de rescate
	Elección	Alternativa		
Episódica ocasional	No precisa	No precisa		BAAC a demanda
Episódica frecuente	GCI dosis bajas	ARLT	+	
Persistente moderada	GCI dosis medias	GCI dosis bajas + BAAL	+	
		o GCI dosis bajas + ARLT		
Persistente grave	GCI dosis media/alta + BAAL. Considerar añadir uno o varios: GCO, ARLT, metilxantinas, Ac. monoclonales anti-Ige			

Figura 3. Tratamiento inicial del asma en mayores de 03 años (15)

Tabla 5. Tratamiento escalonado según control en mayores de tres años				
	Evaluación del cumplimiento y la técnica inhalatoria Control ambiental	Tratamiento escalonado	Medicación de control	Medicación de rescate
		1	Sin medicación	BAAC a demanda
		2	GCI dosis bajas o ARLT	
		3	GCI dosis medias o GCI dosis bajas + BAAL o GCI dosis bajas + ARLT	
		4	GCI dosis medias + BAAL o GCI dosis medias + ARLT	
		5	GCI dosis altas + BAAL Si no control añadir ARLT, metilxantinas	
		6	GCO Omalizumab	

Figura 4. Tratamiento escalonado según control en mayores de 03 años (15)

2.2.4 Cuestionarios para el análisis de conocimientos en asma

El uso de cuestionarios validados es importante para poder realizar comparaciones entre diferentes estudios. Existen varios cuestionarios creados para analizar los conocimientos en asma. El NAKQ ha probado ser un instrumento válido para evaluar los conocimientos sobre asma en padres y cuidadores de pacientes asmáticos. La accesibilidad al cuestionario NAKQ ha sido eficaz, pues se encuentra en la red y es de distribución gratuita.

Existen varios estudios en España que utilizan el cuestionario NAKQ traducido y adaptado al español por el profesor Praena et al. (60) para evaluar los conocimientos sobre distintos aspectos del asma en padres y profesores

En el estudio original de validación del cuestionario, realizado en el año 1990 por Fitzclarence y Henry (61), se reclutaron dos grupos de encuestados con alto y bajo conocimiento en asma, cuyas puntuaciones medias en el cuestionario fueron de 25 y 13 puntos, respectivamente.

Un estudio realizado en Malasia en el año 2002 mostró resultados de puntuación del cuestionario NAKQ en padres de niños asmáticos que ingresaban en el hospital por una agudización (62). Esta muestra de padres obtuvo una puntuación más baja (15,5 puntos) que los de nuestro estudio. También en el estudio de Henry (63) los padres obtuvieron puntuaciones menores.

2.2.4.1 *Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ)*

Los conocimientos sobre el asma fueron evaluados usando el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ), traducido y adaptado al castellano y validado por Praena et al. (60).

Este cuestionario consta de 31 ítems y valora conocimientos sobre síntomas, desencadenantes y tratamiento del asma. Tiene 25 preguntas con respuesta tipo verdadero/falso y seis preguntas abiertas.

Las respuestas correctas puntúan 1 y las incorrectas 0. La puntuación total del cuestionario se obtiene sumando la puntuación asignada a cada pregunta. La puntuación final será entre 0 y 31, una mayor puntuación indica un mayor grado de conocimiento.

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables recogidas. Para las variables numéricas se calculó su media, desviación típica, mediana y rango intercuartílico. Las variables cualitativas se describieron mediante las correspondientes frecuencias y su intervalo de confianza al 95%.

El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS.

2.2.4.2 Test de Morisky –Green

Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación es el cuestionario de Morisky-Green. La primera versión consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. En la literatura, este test también se denomina Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) (64). Ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y en pacientes mayores con patologías crónicas. La versión española fue validada por Val Jiménez y colaboradores en una cohorte de pacientes hipertensos.

Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/ No.

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? Sí/No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Sí/No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? Sí/No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? Sí/No

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H0: El nivel de conocimiento sobre asma de los cuidadores no está relacionado con la adherencia al tratamiento de asma de los menores de 12 años atendidos en el programa de Asma de Essalud Tacna 2020.

H1: El nivel de conocimiento sobre asma de los cuidadores está relacionado con la adherencia al tratamiento de asma de los menores de 12 años atendidos en el programa de Asma de Essalud Tacna 2020.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Las características sociodemográficas de los cuidadores de menores asmáticos de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud de Tacna en el año 2020, presentan un patrón de perfil similar en cuanto al sexo, edad y proveniencia.
- El nivel de conocimiento sobre asma en cuidadores de pacientes menores de 12 años atendidos en el programa, es bajo.
- El nivel de adherencia al tratamiento de asma en pacientes menores de 12 años atendidos en el programa, es bajo.

- El grado de correlación entre el nivel de conocimiento sobre asma de los cuidadores y la adherencia al tratamiento de asma de los menores 12 años atendidos en el programa, es bajo.

3.2. Variables

- Variable independiente: **Conocimiento de los cuidadores**

Definición Operacional: Es el conjunto de información y actitudes que presentan los cuidadores frente al tratamiento de niños menores de 12 años con síntomas de asma.

- Variable dependiente: **Adherencia al tratamiento de niños menores de 12 años del programa de asma**

Definición Operacional: Es el conjunto de técnicas o procedimientos que emplean los cuidadores en relación al tratamiento de niños menores de 12 años con síntomas de asma.

3.2.1. Operacionalización de variables

La operacionalización es la siguiente:

Variable	Indicador	Categorías	Escala
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS (test NAKQ validado y modificado al español también validado)	Conocimiento científico Conocimiento empírico	CONOCE	Ordinal
		NO CONOCE	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS	Paciente mantiene un	ADHERENTE	Ordinal

DEL PROGRAMA DE ASMA (Test de MORISKY validado para adhesión al tratamiento)	tratamiento adecuado y constante según el test de Morisky-Green	NO ADHERENTE	
--	--	--------------	--

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño de investigación

Dada la intervención como investigador, la tesis presentó un diseño no experimental, lo cual implicó que el desarrollo y ejecución de la tesis no conlleve que se genere modificación, inferencia o intervención sobre el contexto en el cual se presenta el problema de investigación.

Así también, de acuerdo al ámbito temporal, la investigación presentó un diseño transversal, dado que el estudio se realizó en un único momento en el tiempo.

En función de la relación establecida entre las variables, la investigación presentó un nivel relacional, en el cual se estableció la existencia de una relación significativa entre las mismas.

4.2. Ámbito de estudio

El ámbito de estudio sobre el cual se desarrolló la investigación, correspondió al Hospital Base III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna, del Distrito de Calana en la Provincia de Tacna. De este Hospital, se solicitó el acceso al Programa de Asma de Essalud, el cual fue la fuente de información primaria para realizar la investigación propuesta, siendo los informantes los cuidadores de niños menores de 12 años adscritos a este programa.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población de estudio estuvo compuesta por los cuidadores de niños menores de 12 años del programa de asma de Essalud. Estos sumaron un total de 41 cuidadores.

4.3.2. Muestra

Se realizó un censo, es decir, se evaluó a la totalidad de cuidadores de niños menores de 12 años del programa de asma de Essalud. Estos sumaron un total de 41 cuidadores.

4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Como criterios de inclusión, formaron parte de la muestra de estudio aquellos cuidadores adscritos al programa de asma de Essalud con las siguientes características:

- Cuidadores de niños menores de 12 años.
- Cuidadores que ejercían la asistencia en el Departamento de Tacna.
- Adscritos al programa de asma de Essalud.
- Con experiencia de asistencia previa al año 2020.
- Los pacientes a cuidado debían tener diagnóstico declarado de padecimiento de asma.

Respecto a los criterios de exclusión, no se realizó exclusión de los cuidadores según características sociodemográficas que incluyan sexo, edad, raza, lugar de residencia o proveniencia u otra.

Cabe indicar que, no formaron parte de la evaluación aquellos cuidadores que no eran parte del programa de asma de Essalud y/o incumplían con los criterios de inclusión citados.

4.4. Técnica y ficha de recolección de datos

4.4.1. Técnica

La técnica que se empleó fue la encuesta.

4.4.2. Instrumentos

Para el levantamiento de datos, se empleó el test, el cual fue el siguiente:

- **Test de Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ):** Instrumento para medir los conocimientos sobre asma en pacientes y sus padres.

El Test de Conocimiento de Asma de Newcastle (NAKQ) fue creado y validado en 1990 en inglés para evaluar el conocimiento del asma. Posteriormente se utilizó en el idioma original y en español en diversas poblaciones (padres, educadores, estudiantes y personal de salud principalmente). La adaptación transcultural al español fue llevada a cabo por Praena, Lora, Aquino, Sánchez y Jiménez (60), analizando su validez y confiabilidad en una población de padres de asmáticos. Por lo tanto, el cuestionario NAKQ se ha utilizado ampliamente y se tiene estudios que brindan datos sobre confiabilidad y validez: el original en inglés y la adaptación al español, tanto en padres de asmáticos. Sin embargo, la fiabilidad y la validez no son propiedades intrínsecas de un cuestionario, sino de su uso en poblaciones específicas, lo que hace necesario verificarlo en cada población estudiada (60).

- **Test de Morisky-Green:** Instrumento que permite medir el cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica

Este método, que está aprobado para distintas enfermedades crónicas, fue formulado originalmente por Morisky, Green y Levine (64) para evaluar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión (HT). Desde que se

presentó la prueba, se ha utilizado en la evaluación del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades.

Respecto al instrumento, consiste en una serie de 04 preguntas de contraste y respuestas dicotómicas sí / no, que reflejan el comportamiento de cumplimiento del paciente. Están diseñados para evaluar si el paciente toma la actitud correcta hacia el tratamiento de su enfermedad, asumiendo que, si la actitud es incorrecta, el paciente falla. Su ventaja es que proporciona información sobre los motivos del incumplimiento.

Se consideró que el paciente cumple si las 04 preguntas se responden correctamente, es decir, No / Sí / No / No. Hay otra variante, en la que la segunda pregunta se modifica para permitir que la respuesta correcta sea "no", y en este, de la forma en que se cumple, es necesario responder las 04 preguntas de la misma manera: No / No / No / No. La pregunta es: ¿Se olvida de tomar sus medicamentos en los horarios indicados? Val Jiménez⁹ utilizó esta fórmula en la validación de la prueba de HT (64).

CAPÍTULO V

PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1. Técnicas y métodos de recolección de datos.

El procedimiento para la recolección de datos se realizó mediante trabajo de campo. Para ello previamente se solicitó a la encargada del Programa de Asma de Essalud del Hospital Base III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna, la Dra. Elizabeth Figueroa, pueda autorizar el acceso a la base de datos e historias clínicas de los pacientes menores de 12 años adscritos al programa.

Dado el acceso se procedió a realizar la toma de datos correspondiente para la aplicación de los test dirigidos a los cuidadores de niños, el mismo que fue abastecido de forma telefónica mediante la realización de llamadas por teléfono, y de digital a fin de lograr el llenado, programado mediante el programa de Google Forms, y cuyo enlace fue a los cuidadores.

Una vez con el cuestionario completado, se procedió a realizar el procesamiento de datos a fin de obtener información que permita lograr conclusiones en base a la investigación propuesta.

5.2. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó haciendo uso del programa SPSS Windows Versión, el cual es un software de corte estadístico que permitió realizar las siguientes tareas:

- Tabulación de datos.
- Elaboración de tablas de información.
- Elaboración de figuras de información.
- Ejecución de las pruebas de hipótesis, mediante el cálculo de los coeficientes de correlación, dada la prueba de Rho Spearman, cuyo valor de significancia permitirá determinar si existe o no relación entre las variables. Cabe precisar que las variables son medibles en forma cuantitativa, la misma que es posible a partir de los instrumentos aplicados. A partir de ello, y considerando que la investigación tiene un nivel relacional, la prueba Rho Spearman se justifica debido a que esta prueba permite medir la relación no paramétrica entre las variables de estudio, es decir, una interdependencia, cuyo coeficiente calculado oscila entre -1 y +1, indicándonos asociaciones negativas o positivas respectivamente, y donde 0, indica que no existe correlación.

5.3. Consideraciones éticas

El trabajo de investigación se realizó tomando en cuenta las consideraciones éticas que salvaguarden la veracidad de la información presentada y respeto de la información personal de cada uno de los cuidadores de pacientes menores de 12 años que padecen de asma, como también de los propios pacientes. En tal sentido, no se reveló algún dato relativo a estos, y mucho menos se expuso información considerada como confidencial de parte del Hospital Base III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna, como también del programa de asma.

De igual forma, se solicitó, para la aplicación del cuestionario, que los cuidadores que fueron parte de esta, autoricen su participación, la misma que derivó en el empleo de sus respuestas para fines académicos, bajo la salvedad que el cuestionario fue aplicado con carácter anónimo, sin que se ello conlleve la solicitud de datos personales que impliquen su publicación.

La recolección de datos fue lograda mediante dos herramientas, la primera por vía telefónica, realizando para ello llamadas por teléfono a los cuidadores según la base de datos, y solicitando su participación, y medios digitales, empleando para ello la herramienta Google Forms, cuyo enlace web fue redirigido a los participantes.

Sobre ello cabe precisar que debido a la pandemia de la covid-19, no se realizó la aplicación de encuestas de forma presencial, lo que implicó que la solicitud de un consentimiento informado se vea restringido a una solicitud de participación mediante las herramientas citadas. Ello responde a las medidas dictadas por el gobierno el cual restringió la movilidad social durante el periodo de estudio, a fin de salvaguardar el distanciamiento social que prevenga el contagio a raíz de la covid-19.

En tal sentido, en el instrumento aplicado se requirió que los cuidadores indiquen si estaban o no de acuerdo con participar de la recolección de datos.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Presentación de resultados de acuerdo a objetivos

6.1.1. Primer objetivo específico:

Describir las características sociodemográficas de los menores asmáticos de 12 años del programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020.

TABLA N°01
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS MENORES ASMÁTICOS DE 12 AÑOS
DEL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA EN EL AÑO 2020

		N	%
Edad (años)	4 a 6 años	8	19.51
	7 a 9 años	13	31.71
	10 a 12 años	20	48.78
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	22	53.66
	3 a 4 años	16	39.02
	5 a 6 años	3	7.32
Sexo	Masculino	25	60.98
	Femenino	16	39.02
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	17	41.46
	Asma episódica frecuente	10	24.39
	Asma persistente moderada	12	29.27
	Asma persistente grave	2	4.88
Ingresos por asma	Si	17	41.46
	No	24	58.54

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°01, se presenta características sociodemográficas de los cuidadores de menores asmáticos de 12 años del programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años que forman parte del programa representan el 19.51%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años el 31.71%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años el 48.78%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años representan el 53.66% de acierto, aquellos con 3 a 4 años representan una frecuencia de 39.02% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento un 7.32% de frecuencia de acierto. En tanto, respecto al sexo, los menores de sexo masculino, corresponden al 60.98%, en tanto aquellos menores de sexo femenino, representan el 39.02%. Respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, representan el 41.46%, aquellos con asma episódica moderada corresponden a una frecuencia del 24.39%, los niños con asma persistente moderada un 29.27% y aquellos menores con asma persistente grave, el 4.88%. Por otro lado, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, representan el 41.46% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, representan el 58.54%.

6.1.2. Segundo objetivo específico:

Determinar el nivel de conocimiento sobre el asma en cuidadores de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020.

TABLA N°02

CONOCIMIENTO SOBRE EL ASMA DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		Variable 1: Conocimiento sobre asma					
		Bajo		Regular		Alto	
		N	%	N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	0	0.00	1	12.50	7	87.50
	7 a 9 años	0	0.00	3	23.08	10	76.92
	10 a 12 años	2	10.00	5	25.00	13	65.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	1	4.55	3	13.64	18	81.82
	3 a 4 años	1	6.25	5	31.25	10	62.50
	5 a 6 años	0	0.00	1	33.33	2	66.67
Sexo	Masculino	1	4.00	7	28.00	17	68.00
	Femenino	1	6.25	2	12.50	13	81.25
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	1	5.88	6	35.29	10	58.82
	Asma episódica frecuente	1	10.00	1	10.00	8	80.00
	Asma persistente moderada	0	0.00	2	16.67	10	83.33
	Asma persistente grave	0	0.00	0	0.00	2	100.00
Ingresos por asma	Si	0	0.00	3	17.65	14	82.35
	No	2	8.33	6	25.00	16	66.67

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°02, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años presentaron mayormente conocimientos en grado alto con el 87.50%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años principalmente presentan conocimiento en alto grado con un 65%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 65% mayormente presentan conocimiento en alto grado. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 81.82% de conocimiento en alto grado, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia 62.50% calificaron con conocimiento en alto grado, y cuidadores de niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de conocimiento en alto grado. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos cuidadores a cargo de menores de sexo masculino, presentaron conocimiento en alto grado con el 68%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron un alto grado de conocimiento con el 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, presentaron alto grado de conocimiento sobre el asma con el 58.82%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de alto grado con el 80%, aquellos a cargo de niños con asma persistente moderada con un 83.33% con alto grado de conocimiento, y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100% en alto grado de conocimiento. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, presentaron alto grado de conocimiento con el 82.35%, en tanto que aquellos que no indicaron registro, tienen alto grado de conocimiento con un 66.67%.

TABLA N°03

CONOCIMIENTO DEL MOMENTO DEL ASMA EN LOS NIÑOS DE ACUERDO A LOS
CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA
DE ESSALUD TACNA

		2. Uno de cada diez niños tendrá asma en algún momento de su infancia			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	5	62.50	3	37.50
	7 a 9 años	10	76.92	3	23.08
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	18	81.82	4	18.18
	3 a 4 años	11	68.75	5	31.25
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	19	76.00	6	24.00
	Femenino	12	75.00	4	25.00
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	10	58.82	7	41.18
	Asma episódica frecuente	9	90.00	1	10.00
	Asma persistente moderada	10	83.33	2	16.67
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	14	82.35	3	17.65
	No	17	70.83	7	29.17

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°03, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto al momento del asma en los niños, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 62.5%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 76.92%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 81.82% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 68.75% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 76%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 75%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 58.82%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 90.00%, con niños con asma persistente moderada con un 83.33% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 82.35% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 70.83%.

TABLA N°04

CONOCIMIENTO DE LAS VIAS AEREAS PULMONARES EN NIÑOS DE ACUERDO A LOS
CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA
DE ESSALUD TACNA

3. Los niños con asma tienen las vías aéreas pulmonares					
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	6	75.00	2	25.00
	7 a 9 años	12	92.31	1	7.69
	10 a 12 años	17	85.00	3	15.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	18	81.82	4	18.18
	3 a 4 años	14	87.50	2	12.50
	5 a 6 años	3	100.00	0	0.00
Sexo	Masculino	22	88.00	3	12.00
	Femenino	13	81.25	3	18.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	14	82.35	3	17.65
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	11	91.67	1	8.33
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	14	82.35	3	17.65
	No	21	87.50	3	12.50

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°04, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a las vías aéreas pulmonares, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 75.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 92.31%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 85.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 81.82% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 87.50% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 100.00% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 88.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 82.35%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 91.67% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 82.35% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 87.50%.

TABLA N°05

CONOCIMIENTO DE TRANSMISIÓN DE ASMA A HERMANOS/AS DE NIÑOS ASMÁTICOS DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		4. Si un niño en una familia tiene asma, entonces casi seguro que todos sus hermanos y hermanas la padecerán también			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	8	100.00	0	0.00
	7 a 9 años	11	84.62	2	15.38
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	19	86.36	3	13.64
	3 a 4 años	14	87.50	2	12.50
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	22	88.00	3	12.00
	Femenino	13	81.25	3	18.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	14	82.35	3	17.65
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	11	91.67	1	8.33
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	17	100.00	0	0.00
	No	18	75.00	6	25.00

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°05, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a la transmisión de asma a hermanos/as de niños asmáticos, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 100.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 84.62%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 86.36% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 87.50% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 88.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 82.35%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 91.67% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 100.00% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 75.00%.

TABLA N°06

CONOCIMIENTO DE AUMENTO DE MUCOSIDAD CUANDO BEBEN LECHE DE VACA DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		5. La mayoría de los niños con asma sufren un aumento de mucosidad cuando beben leche de vaca			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	4	50.00	4	50.00
	7 a 9 años	9	69.23	4	30.77
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	16	72.73	6	27.27
	3 a 4 años	11	68.75	5	31.25
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	18	72.00	7	28.00
	Femenino	11	68.75	5	31.25
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	9	52.94	8	47.06
	Asma episódica frecuente	9	90.00	1	10.00
	Asma persistente moderada	9	75.00	3	25.00
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	14	82.35	3	17.65
	No	15	62.50	9	37.50

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°06, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto al aumento de mucosidad cuando beben leche de vaca, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 50.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 69.23%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 72.73% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 68.75% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 72.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 68.75%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 52.94%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 90.00%, con niños con asma persistente moderada con un 75.00% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 82.35% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 62.50%.

TABLA N°07

CONOCIMIENTO DE COSAS QUE PRECIPITAN UN ATAQUE DE ASMA DE ACUERDO A LOS
CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA
DE ESSALUD TACNA

		6. Anote todas las cosas que sabe que precipitan un ataque de asma			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	5	62.50	3	37.50
	7 a 9 años	12	92.31	1	7.69
	10 a 12 años	13	65.00	7	35.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	16	72.73	6	27.27
	3 a 4 años	12	75.00	4	25.00
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	17	68.00	8	32.00
	Femenino	13	81.25	3	18.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	13	76.47	4	23.53
	Asma episódica frecuente	6	60.00	4	40.00
	Asma persistente moderada	9	75.00	3	25.00
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	12	70.59	5	29.41
	No	18	75.00	6	25.00

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°07, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a cosas que precipitan un ataque de asma, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 62.50%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 92.31%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 65.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 72.73% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 75.00% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 68.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 76.47%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 60.00%, con niños con asma persistente moderada con un 75.00% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 70.59% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 75.00%.

TABLA N°08

CONOCIMIENTO DE LA OCURRENCIA DE PITOS EN RELACIÓN A CONTRACCIÓN MUSCULAR DE LAS VÍAS AÉREAS PULMONARES DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		7. Durante un ataque de asma, los pitos pueden deberse a la contracción muscular de la pared de las vías aéreas pulmonares			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	8	100.00	0	0.00
	7 a 9 años	12	92.31	1	7.69
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	20	90.91	2	9.09
	3 a 4 años	14	87.50	2	12.50
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	22	88.00	3	12.00
	Femenino	14	87.50	2	12.50
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	14	82.35	3	17.65
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	12	100.00	0	0.00
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	17	100.00	0	0.00
	No	19	79.17	5	20.83

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°08, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a la ocurrencia de pitos en relación a contracción muscular de las vías aéreas pulmonares, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 100.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 92.31%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 90.91% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 87.50% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 88.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 87.50%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 82.35%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 100.00% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 100.00% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 79.17%.

TABLA N°09

CONOCIMIENTO DE OCURRENCIA DE PITOS EN RELACIÓN A LA INFLAMACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS PULMONARES DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		8. Durante un ataque de asma, los pitos pueden deberse a la inflamación del revestimiento de las vías aéreas pulmonares			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	5	62.50	3	37.50
	7 a 9 años	10	76.92	3	23.08
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	18	81.82	4	18.18
	3 a 4 años	11	68.75	5	31.25
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	19	76.00	6	24.00
	Femenino	12	75.00	4	25.00
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	10	58.82	7	41.18
	Asma episódica frecuente	9	90.00	1	10.00
	Asma persistente moderada	10	83.33	2	16.67
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	14	82.35	3	17.65
	No	17	70.83	7	29.17

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°09, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a la ocurrencia de pitos en relación a la inflamación de las vías aéreas pulmonares, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 62.50%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 76.92%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 81.82% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 68.75% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 76.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 75.00%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 58.82%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 90.00%, con niños con asma persistente moderada con un 83.33% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 82.35% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 70.83%.

TABLA N°10
 CONOCIMIENTO DEL DAÑO DEL ASMA AL CORAZÓN DE ACUERDO A LOS CUIDADORES
 DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD
 TACNA

		9. El asma daña el corazón			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	6	75.00	2	25.00
	7 a 9 años	12	92.31	1	7.69
	10 a 12 años	17	85.00	3	15.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	18	81.82	4	18.18
	3 a 4 años	14	87.50	2	12.50
	5 a 6 años	3	100.00	0	0.00
Sexo	Masculino	22	88.00	3	12.00
	Femenino	13	81.25	3	18.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	14	82.35	3	17.65
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	11	91.67	1	8.33
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	14	82.35	3	17.65
	No	21	87.50	3	12.50

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°10, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto al conocimiento del daño del asma al corazón, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 75.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 92.31%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 85.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 81.82% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 87.50% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 100.00% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 88.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 82.35%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 91.67% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 82.35% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 87.50%.

TABLA N°11

CONOCIMIENTO DE DOS TRATAMIENTOS (MEDICINAS) REGULARES PARA EL ASMA DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		10. Anote dos tratamientos (medicinas) para el asma que se toman regularmente todos los días			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	8	100.00	0	0.00
	7 a 9 años	11	84.62	2	15.38
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	19	86.36	3	13.64
	3 a 4 años	14	87.50	2	12.50
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	22	88.00	3	12.00
	Femenino	13	81.25	3	18.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	14	82.35	3	17.65
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	11	91.67	1	8.33
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	17	100.00	0	0.00
	No	18	75.00	6	25.00

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°11, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a dos tratamientos (medicinas) regulares para el asma, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 100.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 84.62%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 86.36% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 87.50% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 88.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 82.35%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 91.67% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 100.00% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 75.00%.

TABLA N°12

CONOCIMIENTO DE TRATAMIENTOS ÚTILES DURANTE UN ATAQUE DE ASMA DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		11. ¿Qué tratamientos (medicinas) para el asma son útiles durante un ataque de asma?			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	4	50.00	4	50.00
	7 a 9 años	9	69.23	4	30.77
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	16	72.73	6	27.27
	3 a 4 años	11	68.75	5	31.25
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	18	72.00	7	28.00
	Femenino	11	68.75	5	31.25
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	9	52.94	8	47.06
	Asma episódica frecuente	9	90.00	1	10.00
	Asma persistente moderada	9	75.00	3	25.00
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	14	82.35	3	17.65
	No	15	62.50	9	37.50

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°12, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a tratamientos útiles durante un ataque de asma, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 50.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 69.23%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 72.73% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 68.75% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 72.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 68.75%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 52.94%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 90.00%, con niños con asma persistente moderada con un 75.00% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 82.35% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 62.50%.

TABLA N°13

CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LOS ANTIBIÓTICOS COMO TRATAMIENTO DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		12. Los antibióticos son una parte importante del tratamiento para la mayoría de los niños con asma			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	5	62.50	3	37.50
	7 a 9 años	12	92.31	1	7.69
	10 a 12 años	13	65.00	7	35.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	16	72.73	6	27.27
	3 a 4 años	12	75.00	4	25.00
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	17	68.00	8	32.00
	Femenino	13	81.25	3	18.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	13	76.47	4	23.53
	Asma episódica frecuente	6	60.00	4	40.00
	Asma persistente moderada	9	75.00	3	25.00
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	12	70.59	5	29.41
	No	18	75.00	6	25.00

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°13, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a la importancia de los antibióticos como tratamiento, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 62.50%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 92.31%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 65.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 72.73% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 75.00% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 68.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 76.47%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 60.00%, con niños con asma persistente moderada con un 75.00% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 70.59% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 75.00%.

TABLA N°14

CONOCIMIENTO DEL NO CONSUMO DE PRODUCTOS LÁCTEOS DE ACUERDO A LOS
CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA
DE ESSALUD TACNA

		13. La mayoría de los niños con asma no deberían consumir productos lácteos			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	8	100.00	0	0.00
	7 a 9 años	12	92.31	1	7.69
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	20	90.91	2	9.09
	3 a 4 años	14	87.50	2	12.50
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	22	88.00	3	12.00
	Femenino	14	87.50	2	12.50
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	14	82.35	3	17.65
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	12	100.00	0	0.00
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	17	100.00	0	0.00
	No	19	79.17	5	20.83

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°14, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto al no consumo de productos lácteos, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 100.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 92.31%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 90.91% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 87.50% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 88.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 87.50%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 82.35%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 100.00% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 100.00% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 79.17%.

TABLA N°15

CONOCIMIENTO DE LAS VACUNAS PARA LA ALERGIA DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

14. Las vacunas para la alergia curan el asma					
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	6	75.00	2	25.00
	7 a 9 años	12	92.31	1	7.69
	10 a 12 años	17	85.00	3	15.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	18	81.82	4	18.18
	3 a 4 años	14	87.50	2	12.50
	5 a 6 años	3	100.00	0	0.00
Sexo	Masculino	22	88.00	3	12.00
	Femenino	13	81.25	3	18.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	14	82.35	3	17.65
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	11	91.67	1	8.33
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	14	82.35	3	17.65
	No	21	87.50	3	12.50

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°15, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a las vacunas para la alergia, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 75.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 92.31%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 85.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 81.82% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 87.50% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 100.00% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 88.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 82.35%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 91.67% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 82.35% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 87.50%.

TABLA N°16

CONOCIMIENTO DE LA MUERTE DEBIDO A LA VELOCIDAD DE UN ATAQUE DE ASMA DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		15. Si una persona muere de un ataque de asma, esto normalmente quiere decir que el ataque final debió de haber comenzado tan rápidamente que no hubo tiempo para empezar ningún tratamiento			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	8	100.00	0	0.00
	7 a 9 años	11	84.62	2	15.38
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	19	86.36	3	13.64
	3 a 4 años	14	87.50	2	12.50
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	22	88.00	3	12.00
	Femenino	13	81.25	3	18.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	14	82.35	3	17.65
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	11	91.67	1	8.33
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	17	100.00	0	0.00
	No	18	75.00	6	25.00

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°16, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a la muerte debido a la velocidad de un ataque de asma, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 100.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 84.62%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 86.36% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 87.50% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 88.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 82.35%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 91.67% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 100.00% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 75.00%.

TABLA N°17

CONOCIMIENTO DE PROBLEMAS DE NERVIOS DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD

TACNA

		16. Las personas con asma normalmente tienen "problemas de nervios"			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	4	50.00	4	50.00
	7 a 9 años	9	69.23	4	30.77
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	16	72.73	6	27.27
	3 a 4 años	11	68.75	5	31.25
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	18	72.00	7	28.00
	Femenino	11	68.75	5	31.25
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	9	52.94	8	47.06
	Asma episódica frecuente	9	90.00	1	10.00
	Asma persistente moderada	9	75.00	3	25.00
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	14	82.35	3	17.65
	No	15	62.50	9	37.50

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°17, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a problemas de nervios, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 50.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 69.23%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 72.73% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 68.75% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 72.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 68.75%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 52.94%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 90.00%, con niños con asma persistente moderada con un 75.00% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 82.35% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 62.50%.

TABLA N°18

CONOCIMIENTO DEL ASMA INFECCIOSO DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		17. El asma es infecciosa (es decir, te lo puede contagiar otra persona)			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	5	62.50	3	37.50
	7 a 9 años	12	92.31	1	7.69
	10 a 12 años	13	65.00	7	35.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	16	72.73	6	27.27
	3 a 4 años	12	75.00	4	25.00
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	17	68.00	8	32.00
	Femenino	13	81.25	3	18.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	13	76.47	4	23.53
	Asma episódica frecuente	6	60.00	4	40.00
	Asma persistente moderada	9	75.00	3	25.00
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	12	70.59	5	29.41
	No	18	75.00	6	25.00

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°18, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto al asma infeccioso, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 62.50%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 92.31%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 65.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 72.73% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 75.00% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 68.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 76.47%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 60.00%, con niños con asma persistente moderada con un 75.00% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 70.59% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 75.00%.

TABLA N°19

CONOCIMIENTO DE COMPARATIVA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
MEDICAMENTOS/PASTILLAS DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE
12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		18. Los medicamentos inhalados para el asma (por ejemplo, los inhaladores Ventolín®, Terbasmin®) tienen menos efectos secundarios que las pastillas/jarabes			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	7	87.50	1	12.50
	7 a 9 años	11	84.62	2	15.38
	10 a 12 años	15	75.00	5	25.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	19	86.36	3	13.64
	3 a 4 años	12	75.00	4	25.00
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	20	80.00	5	20.00
	Femenino	13	81.25	3	18.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	12	70.59	5	29.41
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	11	91.67	1	8.33
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	16	94.12	1	5.88
	No	17	70.83	7	29.17

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°19, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a la comparativa de los efectos secundarios de los medicamentos en relación a pastillas/jarabes, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 87.50%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 84.62%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 75.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 86.36% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 75.00% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 80.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 70.59%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 91.67% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 94.12% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 70.83%.

TABLA N°20

CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS DE LOS CICLOS CORTOS DE CORTICOIDES ORALES DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		19. Los ciclos cortos de corticoides orales (como Estilisona®, Dacortín®, prednisona) habitualmente causan efectos secundarios importantes			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	5	62.50	3	37.50
	7 a 9 años	8	61.54	5	38.46
	10 a 12 años	14	70.00	6	30.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	17	77.27	5	22.73
	3 a 4 años	8	50.00	8	50.00
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	17	68.00	8	32.00
	Femenino	10	62.50	6	37.50
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	8	47.06	9	52.94
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	9	75.00	3	25.00
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	12	70.59	5	29.41
	No	15	62.50	9	37.50

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°20, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a los efectos de los ciclos cortos de corticoides orales, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 62.50%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 61.54%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 70.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 77.27% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 50.00% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 68.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 62.50%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 47.06%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 75.00% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 70.59% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 62.50%.

TABLA N°21

CONOCIMIENTO DE ALGUNOS TRATAMIENTOS PARA EL ASMA QUE DAÑAN EL CORAZÓN
DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL
PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		20. Algunos tratamientos para el asma (como el Ventolín®) dañan el corazón			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	6	75.00	2	25.00
	7 a 9 años	8	61.54	5	38.46
	10 a 12 años	13	65.00	7	35.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	13	59.09	9	40.91
	3 a 4 años	11	68.75	5	31.25
	5 a 6 años	3	100.00	0	0.00
Sexo	Masculino	18	72.00	7	28.00
	Femenino	9	56.25	7	43.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	12	70.59	5	29.41
	Asma episódica frecuente	7	70.00	3	30.00
	Asma persistente moderada	6	50.00	6	50.00
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	10	58.82	7	41.18
	No	17	70.83	7	29.17

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°21, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a algunos tratamientos para el asma que dañan el corazón, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 75.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 61.54%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 65.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 59.09% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 68.75% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 100.00% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 72.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 56.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 70.59%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 70.00%, con niños con asma persistente moderada con un 50.00% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 58.82% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 70.83%.

TABLA N°22

CONOCIMIENTO DE RAZONES DE LA NO MEJORÍA TRAS TOMAR DOS INHALACIONES DE VENTOLÍN® DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		21. Un niño de cinco años sufre un ataque de asma y toma dos inhalaciones de Ventolín® inhalador (inhalador dosificador). Después de cinco minutos no mejora. Dé algunas razones de por qué puede haber pasado esto			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	8	100.00	0	0.00
	7 a 9 años	11	84.62	2	15.38
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	19	86.36	3	13.64
	3 a 4 años	14	87.50	2	12.50
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	22	88.00	3	12.00
	Femenino	13	81.25	3	18.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	14	82.35	3	17.65
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	11	91.67	1	8.33
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	17	100.00	0	0.00
	No	18	75.00	6	25.00

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°22, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a razones de la no mejoría tras tomar dos inhalaciones de Ventolín®, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 100%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 84.62%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 86.36% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 87.50% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 88.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 82.35%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 91.67% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 100.00% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 75.00%.

TABLA N°23

CONOCIMIENTO DE TRATAMIENTO DE ATAQUE DE ASMA CON CÁMARA (O MASCARILLA)
DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL
PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		22. Durante un ataque de asma que están tratando en casa, su hijo necesita el inhalador con cámara (o mascarilla) cada dos horas. Está mejorando, pero después de dos horas respira con dificultad.			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	4	50.00	4	50.00
	7 a 9 años	8	61.54	5	38.46
	10 a 12 años	14	70.00	6	30.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	15	68.18	7	31.82
	3 a 4 años	9	56.25	7	43.75
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	15	60.00	10	40.00
	Femenino	11	68.75	5	31.25
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	9	52.94	8	47.06
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	7	58.33	5	41.67
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	12	70.59	5	29.41
	No	14	58.33	10	41.67

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°23, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto al tratamiento de ataque de asma con cámara (o mascarilla), observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 50.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 61.54%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 70.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 68.18% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 56.25% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 60.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 68.75%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 52.94%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 58.33% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 70.59% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 58.33%.

TABLA N°24

CONOCIMIENTO DE FORMAS DE PREVENIR UN ATAQUE DE ASMA MIENTRAS SE HACE EJERCICIO DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		23. Anote formas de ayudar a prevenir un ataque de asma mientras se hace ejercicio			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	5	62.50	3	37.50
	7 a 9 años	12	92.31	1	7.69
	10 a 12 años	13	65.00	7	35.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	16	72.73	6	27.27
	3 a 4 años	12	75.00	4	25.00
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	17	68.00	8	32.00
	Femenino	13	81.25	3	18.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	13	76.47	4	23.53
	Asma episódica frecuente	6	60.00	4	40.00
	Asma persistente moderada	9	75.00	3	25.00
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	12	70.59	5	29.41
	No	18	75.00	6	25.00

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°24, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a formas de prevenir un ataque de asma mientras se hace ejercicio, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 62.50%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 92.31%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 65.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 72.73% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 75.00% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 68.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 76.47%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 60.00%, con niños con asma persistente moderada con un 75.00% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 70.59% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 75.00%.

TABLA N°25

CONOCIMIENTO DE ADICCIÓN A LAS MEDICINAS DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD

TACNA

		24. Los niños con asma se hacen adictos a sus medicinas para el asma			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	8	100.00	0	0.00
	7 a 9 años	12	92.31	1	7.69
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	20	90.91	2	9.09
	3 a 4 años	14	87.50	2	12.50
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	22	88.00	3	12.00
	Femenino	14	87.50	2	12.50
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	14	82.35	3	17.65
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	12	100.00	0	0.00
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	17	100.00	0	0.00
	No	19	79.17	5	20.83

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°25, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a la adicción a las medicinas, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 100.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 92.31%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 90.91% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 87.50% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 88.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 87.50%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 82.35%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 100.00% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 100.00% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 79.17%.

TABLA N°26

CONOCIMIENTO DE LA NATACIÓN COMO ÚNICO DEPORTE ADECUADO DE ACUERDO A
LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE
ASMA DE ESSALUD TACNA

		25. La natación es el único deporte adecuado para los asmáticos			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	5	62.50	3	37.50
	7 a 9 años	10	76.92	3	23.08
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	18	81.82	4	18.18
	3 a 4 años	11	68.75	5	31.25
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	19	76.00	6	24.00
	Femenino	12	75.00	4	25.00
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	10	58.82	7	41.18
	Asma episódica frecuente	9	90.00	1	10.00
	Asma persistente moderada	10	83.33	2	16.67
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	14	82.35	3	17.65
	No	17	70.83	7	29.17

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°26, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a la natación como único deporte adecuado, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 62.50%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 76.92%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 81.82% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 68.75% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 76.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 75.00%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 58.82%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 90.00%, con niños con asma persistente moderada con un 83.33% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 82.35% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 70.83%.

TABLA N°27

CONOCIMIENTO DE FUMAR COMO FACTOR EMPEORANTE DE ASMA DE ACUERDO A LOS
CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA
DE ESSALUD TACNA

		26. El hecho de que los padres fumen puede empeorar el asma de su hijo/a			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	6	75.00	2	25.00
	7 a 9 años	12	92.31	1	7.69
	10 a 12 años	17	85.00	3	15.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	18	81.82	4	18.18
	3 a 4 años	14	87.50	2	12.50
	5 a 6 años	3	100.00	0	0.00
Sexo	Masculino	22	88.00	3	12.00
	Femenino	13	81.25	3	18.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	14	82.35	3	17.65
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	11	91.67	1	8.33
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	14	82.35	3	17.65
	No	21	87.50	3	12.50

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°27, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a fumar como factor empeorante de asma, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 75.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 92.31%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 85.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 81.82% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 87.50% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 100.00% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 88.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 82.35%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 91.67% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 82.35% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 87.50%.

TABLA N°28

CONOCIMIENTO DE UN TRATAMIENTO ADECUADO Y VIDA NORMAL DE ACUERDO A LOS
CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA
DE ESSALUD TACNA

27. Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños con asma deberían llevar una vida normal sin restricciones en sus actividades					
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	8	100.00	0	0.00
	7 a 9 años	12	92.31	1	7.69
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	20	90.91	2	9.09
	3 a 4 años	14	87.50	2	12.50
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	22	88.00	3	12.00
	Femenino	14	87.50	2	12.50
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	14	82.35	3	17.65
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	12	100.00	0	0.00
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	17	100.00	0	0.00
	No	19	79.17	5	20.83

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°28, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a un tratamiento adecuado y vida normal, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 100.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 92.31%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 90.91% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 87.50% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 88.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 87.50%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 82.35%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 100.00% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 100.00% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 79.17%.

TABLA N°29

CONOCIMIENTO DEL SONIDO GENERADO POR EL PECHO PARA MEDIR LA GRAVEDAD DEL ASMA DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		28. La mejor manera de medir la gravedad del asma de un niño es que el médico le escuche el pecho			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	5	62.50	3	37.50
	7 a 9 años	10	76.92	3	23.08
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	18	81.82	4	18.18
	3 a 4 años	11	68.75	5	31.25
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	19	76.00	6	24.00
	Femenino	12	75.00	4	25.00
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	10	58.82	7	41.18
	Asma episódica frecuente	9	90.00	1	10.00
	Asma persistente moderada	10	83.33	2	16.67
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	14	82.35	3	17.65
	No	17	70.83	7	29.17

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°29, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto al escucha del pecho para medir la gravedad del asma, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 62.50%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 76.92%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 81.82% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 68.75% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 76.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 75.00%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 58.82%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 90.00%, con niños con asma persistente moderada con un 83.33% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 82.35% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 70.83%.

TABLA N°30

CONOCIMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE ASMA EN LA NOCHE, DE ACUERDO A LOS
CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA
DE ESSALUD TACNA

29. El asma es normalmente más problemática durante la noche que durante el día					
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	6	75.00	2	25.00
	7 a 9 años	10	76.92	3	23.08
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	17	77.27	5	22.73
	3 a 4 años	12	75.00	4	25.00
	5 a 6 años	3	100.00	0	0.00
Sexo	Masculino	20	80.00	5	20.00
	Femenino	12	75.00	4	25.00
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	12	70.59	5	29.41
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	10	83.33	2	16.67
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	14	82.35	3	17.65
	No	18	75.00	6	25.00

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°30, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a la problemática mayor durante la noche del asma, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 75.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 76.92%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 77.27% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 75.00% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 100.00% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 80.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 75.00%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 70.59%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 83.33% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 82.35% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 75.00%.

TABLA N°31

CONOCIMIENTO DE ENLENTECIMIENTO DEL CRECIMIENTO DE ACUERDO A LOS
CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA
DE ESSALUD TACNA

		30. La mayoría de los niños con asma padecen un enlentecimiento de su crecimiento			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	8	100.00	0	0.00
	7 a 9 años	11	84.62	2	15.38
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	19	86.36	3	13.64
	3 a 4 años	14	87.50	2	12.50
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	22	88.00	3	12.00
	Femenino	13	81.25	3	18.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	14	82.35	3	17.65
	Asma episódica frecuente	8	80.00	2	20.00
	Asma persistente moderada	11	91.67	1	8.33
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	17	100.00	0	0.00
	No	18	75.00	6	25.00

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°31, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto Al enlentecimiento del crecimiento, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 100.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 84.62%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 86.36% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 87.50% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 88.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 82.35%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 80.00%, con niños con asma persistente moderada con un 91.67% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 100.00% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 75.00%.

TABLA N°32

CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES RESPECTO A LA PROVISIÓN DE MEDICINAS PREVENTIVAS A NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNTOMAS FRECUENTES DE ASMA ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ESSALUD TACNA

		31. Los niños con síntomas frecuentes de asma deberían tomar medicinas preventivas			
		Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	4	50.00	4	50.00
	7 a 9 años	9	69.23	4	30.77
	10 a 12 años	16	80.00	4	20.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	16	72.73	6	27.27
	3 a 4 años	11	68.75	5	31.25
	5 a 6 años	2	66.67	1	33.33
Sexo	Masculino	18	72.00	7	28.00
	Femenino	11	68.75	5	31.25
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	9	52.94	8	47.06
	Asma episódica frecuente	9	90.00	1	10.00
	Asma persistente moderada	9	75.00	3	25.00
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	14	82.35	3	17.65
	No	15	62.50	9	37.50

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°32, se presenta el conocimiento de los cuidadores de menores de 12 años con asma atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a medicinas preventivas, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 50.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 69.23%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 80.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 72.73% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 68.75% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 72.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 68.75%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 52.94%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 90.00%, con niños con asma persistente moderada con un 75.00% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 82.35% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 62.50%.

6.1.3. Tercer objetivo específico

Determinar el grado de adherencia al tratamiento de asma en menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020

TABLA N°33
GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ASMA EN MENORES DE 12 AÑOS
ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA EN EL AÑO 2020

		Variable 2: Adherencia					
		Bajo		Regular		Alto	
		N	%	N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	0	0.00	5	62.50	3	37.50
	7 a 9 años	2	15.38	2	15.38	9	69.23
	10 a 12 años	0	0.00	2	10.00	18	90.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	0	0.00	7	31.82	15	68.18
	3 a 4 años	2	12.50	1	6.25	13	81.25
	5 a 6 años	0	0.00	1	33.33	2	66.67
Sexo	Masculino	2	8.00	3	12.00	20	80.00
	Femenino	0	0.00	6	37.50	10	62.50
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	2	11.76	4	23.53	11	64.71
	Asma episódica frecuente	0	0.00	4	40.00	6	60.00
	Asma persistente moderada	0	0.00	1	8.33	11	91.67
	Asma persistente grave	0	0.00	0	0.00	2	100.00
Ingresos por asma	Si	1	5.88	4	23.53	12	70.59
	No	1	4.17	5	20.83	18	75.00

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°33, se presenta el grado de adherencia al tratamiento de asma en menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 37.50%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 69.23%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 90.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 68.18% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 81.25% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 66.67% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 80.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 62.50%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 64.71%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 60.00%, con niños con asma persistente moderada con un 91.67% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 70.59% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 75.00%.

TABLA N°34

CONOCIMIENTO DEL OLVIDO DE TOMAR MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LOS
CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA
DE ESSALUD TACNA

		¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?			
		Si		No	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	3	37.50	5	62.50
	7 a 9 años	2	15.38	11	84.62
	10 a 12 años	2	10.00	18	90.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	4	18.18	18	81.82
	3 a 4 años	2	12.50	14	87.50
	5 a 6 años	1	33.33	2	66.67
Sexo	Masculino	5	20.00	20	80.00
	Femenino	2	12.50	14	87.50
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	5	29.41	12	70.59
	Asma episódica frecuente	2	20.00	8	80.00
	Asma persistente moderada	0	0.00	12	100.00
	Asma persistente grave	0	0.00	2	100.00
Ingresos por asma	Si	3	17.65	14	82.35
	No	4	16.67	20	83.33

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°34, se presenta el grado de adherencia al tratamiento de asma en menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto al olvido de tomar medicamentos, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 37.50%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 15.38%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 10.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 18.18% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 12.50% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 33.33% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 20.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 12.50%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 29.41%, aquellos con asma episódica frecuente con una frecuencia de acierto del 20.00%, con niños con asma persistente moderada con un 0.00% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 0.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 17.65% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 16.67%.

TABLA N°35

CONOCIMIENTO DE TOMAR MEDICAMENTOS EN HORAS INDICADAS DE ACUERDO A LOS
CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA
DE ESSALUD TACNA

		¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?			
		Si		No	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	5	62.50	3	37.50
	7 a 9 años	11	84.62	2	15.38
	10 a 12 años	18	90.00	2	10.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	18	81.82	4	18.18
	3 a 4 años	13	81.25	3	18.75
	5 a 6 años	3	100.00	0	0.00
Sexo	Masculino	21	84.00	4	16.00
	Femenino	13	81.25	3	18.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	12	70.59	5	29.41
	Asma episódica frecuente	10	100.00	0	0.00
	Asma persistente moderada	10	83.33	2	16.67
	Asma persistente grave	2	100.00	0	0.00
Ingresos por asma	Si	14	82.35	3	17.65
	No	20	83.33	4	16.67

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°35, se presenta el grado de adherencia al tratamiento de asma en menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a tomar medicamentos en horas indicadas, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 62.50%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 84.62%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 90.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 81.82% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 81.25% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 100.00% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 84.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 81.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 70.59%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 100.00%, con niños con asma persistente moderada con un 83.33% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 100.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 82.35% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 83.33%.

TABLA N°36

CONOCIMIENTO DE DEJAR DE TOMAR LA MEDICACIÓN AL ENCONTRARSE BIEN DE ACUERDO A LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?			
		Si		No	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	2	25.00	6	75.00
	7 a 9 años	3	23.08	10	76.92
	10 a 12 años	6	30.00	14	70.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	7	31.82	15	68.18
	3 a 4 años	3	18.75	13	81.25
	5 a 6 años	1	33.33	2	66.67
Sexo	Masculino	7	28.00	18	72.00
	Femenino	4	25.00	12	75.00
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	5	29.41	12	70.59
	Asma episódica frecuente	4	40.00	6	60.00
	Asma persistente moderada	2	16.67	10	83.33
	Asma persistente grave	0	0.00	2	100.00
Ingresos por asma	Si	6	35.29	11	64.71
	No	5	20.83	19	79.17

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°36, se presenta el grado de adherencia al tratamiento de asma en menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a dejar de tomar la medicación al encontrarse bien, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 25.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 23.08%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 30.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 31.82% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 18.75% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 33.33% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 28.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 25.00%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 29.41%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 40.00%, con niños con asma persistente moderada con un 16.67% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 0.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 35.29% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 20.83%.

TABLA N°37
 CONOCIMIENTO DE DEJAR DE TOMAR SI SE SIENTE MAL DE ACUERDO A LOS
 CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA
 DE ESSALUD TACNA

		Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?			
		Si		No	
		N	%	N	%
Edad (años)	4 a 6 años	4	50.00	4	50.00
	7 a 9 años	4	30.77	9	69.23
	10 a 12 años	3	15.00	17	85.00
Tiempo seguimiento (años)	1 a 2 años	5	22.73	17	77.27
	3 a 4 años	5	31.25	11	68.75
	5 a 6 años	1	33.33	2	66.67
Sexo	Masculino	6	24.00	19	76.00
	Femenino	5	31.25	11	68.75
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	5	29.41	12	70.59
	Asma episódica frecuente	4	40.00	6	60.00
	Asma persistente moderada	2	16.67	10	83.33
	Asma persistente grave	0	0.00	2	100.00
Ingresos por asma	Si	5	29.41	12	70.59
	No	6	25.00	18	75.00

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la población de cuidadores de niños menores de 12 años del Programa de Asma de Essalud Tacna

Interpretación: Según la Tabla N°37, se presenta el grado de adherencia al tratamiento de asma en menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna respecto a dejar de tomar si se siente mal, observándose que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años acertaron en la respuesta al ítem con el 50.00%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años acertaron en un 30.77%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años con el 15.00%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años presentaron un 22.73% de acierto, aquellos con 3 a 4 años con una frecuencia de aciertos de 31.25% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento con un 33.33% de frecuencia de acierto. En tanto, en cuanto al sexo, aquellos con menores de sexo masculino, acertaron con el 24.00%, en tanto aquellos con menores a cargo de sexo femenino, presentaron una frecuencia de acierto del 31.25%. Por otro lado, respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, acertaron con el 29.41%, aquellos con asma episódica moderada con una frecuencia de acierto del 40.00%, con niños con asma persistente moderada con un 16.67% de acierto y aquellos con menores a cargo con asma persistente grave con el 0.00%. En tanto, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, acertaron con el 29.41% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, acertaron con un 25.00%.

6.1.4. Cuarto objetivo específico

Determinar el grado de correlación entre el nivel de conocimiento sobre asma de los cuidadores y la adherencia al tratamiento de asma de los menores 12 años atendidos en el programa de Asma de Essalud Tacna 2020.

TABLA N°38

GRADO DE CORRELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE ASMA Y EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL ASMA DE MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

			Variable 1: Conocimiento sobre asma	Variable 2: Adherencia
Rho de Spearman	Variable 1: Conocimiento sobre asma	Coeficiente de correlación	1.000	.034
		Sig. (bilateral)	.	.835
		N	41	41
	Variable 2: Adherencia	Coeficiente de correlación	.034	1.000
		Sig. (bilateral)	.835	.
		N	41	41

Fuente: Elaboración propia basada en la población de personal militar de la brigada de las fuerzas especiales Pachacútec

Interpretación: Según la Tabla N°38, se presenta la evaluación de la medición del grado de correlación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre Asma y el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna – año 2020, de ace. Dicha medición fue posible mediante la prueba de Rho-Spearman, lo que denota un coeficiente de correlación de 0.034, lo que explica una relación baja o nula entre las variables.

6.1.5. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre Asma y el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna – año 2020.

TABLA N°39
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE ASMA Y EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL ASMA DE MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		Variable 2: Adherencia					
		Bajo		Regular		Alto	
		N	%	N	%	N	%
Variable 1: Conocimiento sobre asma	Bajo	0	.0%	0	.0%	2	100.0%
	Regular	2	22.2%	1	11.1%	6	66.7%
	Alto	0	.0%	8	26.7%	22	73.3%

Fuente: Elaboración propia basada en la población de personal militar de la brigada de las fuerzas especiales Pachacútec

Interpretación: Según la Tabla N°39, se presenta la relación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre Asma y el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna – año 2020. Los resultados muestran que aquellos cuidadores con conocimiento en bajo grado presentan un nivel de adherencia en alto grado con el 100%, y que corresponde a dos casos. Por otro lado, aquellos cuidadores con niveles regulares de conocimiento sobre asma, calificaron mayormente con un alto grado de adherencia con el 66.67%. Por otro lado, aquellos con conocimiento sobre asma en alto grado, presentaron mayormente un grado de adherencia en alto grado con el 73.3%.

TABLA N°40
 CORRELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE ASMA Y EL
 NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL ASMA DE MENORES DE 12 AÑOS
 ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

			Variable 1: Conocimiento sobre asma	Variable 2: Adherencia
Rho de Spearman	Variable 1: Conocimiento sobre asma	Coeficiente de correlación	1.000	.034
		Sig. (bilateral)	.	.835
		N	41	41
	Variable 2: Adherencia	Coeficiente de correlación	.034	1.000
		Sig. (bilateral)	.835	.
		N	41	41

Fuente: Elaboración propia basada en la población de personal militar de la brigada de las fuerzas especiales Pachacútec

Interpretación: Según la Tabla N°40, se presenta la evaluación de la medición de la correlación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre Asma y el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna – año 2020. Para ello se ejecutó la prueba de Rho-Spearman, evidenciándose que no existe una relación significativa entre las variables, dado el valor de significancia calculado mayor a 0.05.

6.2. Presentación de resultados generales

6.2.1. Nivel de conocimiento sobre asma

TABLA N°41

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASMA DE LOS CUIDADORES DE MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		Recuento	% del N de la columna
Variable 1: Conocimiento sobre asma	Bajo	2	4.9%
	Regular	9	22.0%
	Alto	30	73.2%
	Total	41	100.0%

Fuente: Elaboración propia basada en la población de personal militar de la brigada de las fuerzas especiales Pachacútec

Interpretación: Según la Tabla N°41, se presenta la evaluación de la medición del nivel de conocimiento sobre asma de los cuidadores de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna – año 2020. Se registra que el mayor número de casos de los cuidadores presentan niveles altos de conocimiento sobre asma, con un 73.2%, seguido por aquellos con conocimiento sobre asma en niveles regulares con el 22.0%. En tanto el menor registro corresponde al 4.9% de valoraciones con niveles de conocimiento bajos.

6.2.2. Nivel de adherencia al tratamiento de asma

TABLA N°42

NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ASMA DE LOS CUIDADORES DE MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

		Recuento	% del N de la columna
Variable 1: Adherencia al tratamiento	Bajo	2	4.9%
	Regular	7	17.1%
	Alto	32	78.0%
	Total	41	100.0%

Fuente: Elaboración propia basada en la población de personal militar de la brigada de las fuerzas especiales Pachacútec

Interpretación: Según la Tabla N°42, se presenta la evaluación de la medición del nivel de adherencia al tratamiento asma de los cuidadores de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna – año 2020. Los resultados datan que el mayor número de casos de los cuidadores presentan niveles altos de adherencia al tratamiento de asma, con un 78.0%, seguido por aquellos con niveles regulares de adherencia al tratamiento de asma en niveles regulares con el 17.1%. Por otro lado, el menor registro corresponde al 4.9% de valoraciones con niveles de adherencia al tratamiento en niveles bajos.

6.2.3. Correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de adherencia al tratamiento de asma

TABLA N°43

TABLA CRUZADA DE LA CORRELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE ASMA Y EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL ASMA DE MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA

			Variable 2: Adherencia			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Variable 1: Conocimiento sobre asma	Bajo	Recuento	0	0	2	2
		%	0.0%	0.0%	100.0%	100
	Regular	Recuento	2	1	6	9
		%	22.2%	11.1%	66.7%	100
	Alto	Recuento	0	6	24	30
		%	0.0%	20.0%	80.0%	100
Total	Recuento	2	7	32	41	
	%	4.9%	17.1%	78.0%	100	

Fuente: Elaboración propia basada en la población de personal militar de la brigada de las fuerzas especiales Pachacútec

Interpretación: Según la Tabla N°43, se aprecia la evaluación de correlación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre Asma y el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna – año 2020, presentada mediante una tabla cruzada. Los resultados denotan que aquellos cuidadores con niveles conocimientos bajos sobre asma presentan un alto grado de adherencia al tratamiento con un 100%. Por otro lado, aquellos cuidadores con niveles de conocimiento regulares sobre asma corresponden presentan mayormente niveles altos de adherencia al tratamiento con un 66.7%. Por último, los cuidadores con niveles de conocimiento sobre asma altos presentaron mayormente niveles de adherencia al tratamiento altos en un 80% de casos.

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación han permitido demostrar que, respecto al nivel de conocimiento sobre el asma en cuidadores de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020, las mayores frecuencias de evaluados demostraron tener niveles de conocimiento en alto grado, lo que permite dar cuenta que los cuidadores poseen, en sus mayores frecuencias conocimiento de las características, síntomas, y tratamiento del asma en los menores a cargo, y lo que es sumamente positivo para asegurar una adherencia adecuada al tratamiento.

A partir de ello, respecto al grado de adherencia al tratamiento de asma en menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna, los resultados de la evaluación también fueron adecuados, demostrándose frecuencias de un grado alto de adherencia de parte de los cuidadores, y lo que significa que los cuidadores tienen en bien tomar en consideración, para el cuidado de los menores, el tratamiento debido que asegure que los menores tomen su medicación sin que exista olvido, que este se realice en las horas indicadas, y procurando que se siga el tratamiento con regularidad.

Por otro lado, a pesar de los resultados positivos, según los hallazgos que miden la correlación, se logró determinar que no hay evidencia de existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre Asma con el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna, por lo que se puede estimar que los conocimientos sobre el asma no son del todo determinantes para que los cuidadores sigan las indicaciones y pautas debidas para la correcta adherencia, asumiendo que esta última puede depender en gran medida de una atención al tratamiento basa en recomendaciones médicas y cuidados intensivos a raíz del asma diagnosticado, independientemente del nivel de conocimiento que puedan tener o no los cuidadores sobre esta enfermedad.

Estos resultados guardan relación con estudios anteriores, citando primeramente a Suspes (19), quien en su trabajo de investigación halló que el 65% contaban con conocimientos insuficientes, y no había diferencias significativas al comparar los conocimientos de la enfermedad en el grupo de los controlados vs los no controlados. Es decir, más allá de los conocimientos en relación al asma, no se registraron diferencias; por ende, no existe correlación entre el nivel de conocimiento y nivel de adherencia al tratamiento de asma.

Por otro lado, los resultados de la investigación realizada por Lavisier (20) presentan contraste, ya que evidenció que el grado de conocimientos y actitudes ante el asma está sujeto a la etapa de formación educativa. Es así que, ante niños con asma, pero con síntomas menores, el 3,8% de los maestros de Educación Infantil esperan que mejoren sin intervención, frente al 5,5% de los maestros de Educación Primaria y el 5,6% de los de Educación Secundaria. Dicha diferencia con los hallazgos de la presente investigación, donde no existe correlación, puede ocasionarse debido a la reducida población muestral considerada, como también las prácticas empleadas por los cuidadores.

Casanova (21) obtuvo resultados similares al presente estudio, puesto que concluyó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del asma de los padres o tutores y el control de la enfermedad en sus hijos. Con respecto al control, el porcentaje más alto de pacientes en el estudio no fue controlado; sin embargo, en general, el conocimiento del asma fue adecuado. Esto va en congruencia con esta tesis, ya que, a mayor conocimiento, no necesariamente habrá mayor control o tratamiento del asma. Esta similitud, en la cual se halló que no existe correlación entre el nivel de conocimiento y nivel de adherencia al tratamiento del asma, puede deberse a la reducida población evidenciada en ambos estudios.

Un estudio interesante e inversamente proporcional, es el efectuado por Canal et al. (22). Los autores concluyeron que la mayoría de los pacientes (más del 70%) tenían conocimiento de lo que es el asma, pero no sabían cómo actuar sobre ella o identificarla tempranamente. Sin embargo, de acuerdo a los porcentajes hallados en la presente investigación, se evidenció que existe un adecuado tratamiento ante el asma, muy a pesar que no existe correlación al nivel de conocimiento idóneo por parte de los cuidadores.

Continuando con el análisis y discusión, en un ámbito local Cutipa (23) obtuvo como resultados que el 21,21% de la población encuestada eran adherentes, y el porcentaje de pacientes no adherentes fue mayor (78,79%). En definitiva, los pacientes con asma rara vez se adherían el tratamiento, lo que suponía un riesgo para su salud. Estuvo referido más que todo al cumplimiento de los pacientes con el programa de asma PAC, el cual presenta conocimientos para su tratamiento. Por su parte, el actual estudio demostró que dichos conocimientos no inducen necesariamente a un mejor control del asma, puesto que los cuidadores demostraron tener conocimientos empíricos que les ayudan a realizar el tratamiento. Es por ello que, a pesar que se demostró que no existe correlación entre ambas variables, dicho estudio es relevante para considerarse en futuros trabajos de investigación.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de los cuidadores sobre Asma no se relaciona de forma significativa con el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna – año 2020. Ello se determinó según la prueba de Rho-Spearman, cuyo valor de significancia calculado fue mayor de 0.05, y un R-cuadrado de 0.034 que indica la existencia de una correlación baja o nula entre las variables. En tal sentido, se puede determinar que la adherencia al tratamiento del asma no se sujeta a los niveles de conocimiento de los cuidadores sobre el asma. En relación a este hallazgo, probablemente la falta de correlación entre nivel de conocimiento y nivel de adherencia al tratamiento se deba a que se eligió una población muy reducida en número, además de haber sido por selección puesto que pertenecen a un programa de asma; y, por lo tanto, estos resultados no pueden extrapolarse al resto de la población general. Por lo expuesto, es menester recomendar la realización de un segundo trabajo con tamaño muestral mucho mayor, incluyendo la población general no seleccionada.
2. Respecto a las características sociodemográficas de los menores asmáticos de 12 años del programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020, mayormente se registra que, en relación a la edad aquellos con menores entre 4 a 6 años que forman parte del programa representan el 19.51%, aquellos con menores a cargo entre 7 a 9 años el 31.71%, y aquellos con menores entre 10 a 12 años el 48.78%. Respecto al tiempo de seguimiento, aquellos menores con 1 a 2 años representan el 53.66% de acierto, aquellos con 3 a 4 años representan una frecuencia de 39.02% y los niños con 5 a 6 años de tiempo de seguimiento un 7.32% de frecuencia de acierto. En tanto, respecto al sexo, los menores de sexo masculino, corresponden al 60.98%, en tanto aquellos menores de sexo femenino, representan el 39.02%. Respecto al diagnóstico, aquellos con menores a cargo que presentan asma episódica ocasional, representan el 41.46%, aquellos con asma episódica moderada corresponden a una frecuencia del 24.39%, los niños con asma persistente moderada un 29.27% y aquellos menores con asma persistente grave, el 4.88%. Por otro

lado, respecto a los antecedentes de ingresos con asma, aquellos que, si indicaron que el menor a cargo registra ingresos, representan el 41.46% en relación al ítem, en tanto que aquellos que no indicaron registro, representan el 58.54%.

3. Respecto al nivel de conocimiento sobre el asma en cuidadores de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020, se tiene que el 73.2% de cuidadores de asma presenta un nivel de conocimiento en alto grado, seguido por el 22% de frecuencias de cuidadores con conocimiento sobre asma en regular grado y un 4.9% de conocimiento sobre asma en bajo grado. Los registros muestran que principalmente el conocimiento sobre el asma es alto, lo que explica que los cuidadores tienen, en sus mayores frecuencias conocimiento de las características, síntomas, y tratamiento del asma en los menores a cargo.

4. El grado de adherencia al tratamiento de asma en menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020, registra que en sus mayores frecuencias que los cuidadores presentan un grado alto de adherencia con un 73.2%, seguido por aquellos con un grado regular de adherencia con el 22% y con baja adherencia con el 4.9%. Ello significa que los cuidadores toman en consideración, para el cuidado de los menores, que estos tomen su medicación sin que haya olvido, en las horas indicadas, y se procura que sigan el tratamiento de forma regular.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Dado que la conclusión general no determinó una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los cuidadores con el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años, se recomienda realizar más estudios a profundidad que establezcan cuáles son los factores que permitan una adherencia al tratamiento del asma, puesto que serán determinantes para su mayor análisis y control no solo en menores, sino también en pacientes en general. Del mismo modo, a fin de motivar la adherencia al tratamiento de asma, y este no vea riesgos de un indebido tratamiento, se sugiere que Essalud, mediante el Programa de Asma, fortalezca el seguimiento de los adscritos mediante charlas y capacitaciones dirigidas a los cuidadores, informando respecto a las correctas prácticas para el tratamiento y así evitar que dicho padecimiento se torne a niveles crónicos.

SEGUNDA

En relación a las características sociodemográficas, Essalud debe realizar una inducción intensiva a padres y cuidadores de menores a través de su Programa de Asma, en el cual se realicen actividades de fomentación a través de medios de comunicación de fácil acceso, como por ejemplo las redes sociales. Esto debido a que, en deducción de los resultados, a mayor edad de los menores, menor es el seguimiento y tratamiento de sus cuidadores en pos del control y prevención del asma, existiendo un evidente descuido.

TERCERA

Se evidenció que los cuidadores presentaron un nivel de conocimiento de alto grado respecto al asma (73.2%), lo cual resulta positivo para la realidad local de Tacna. Frente a ello, Essalud debe intensificar la aplicación de encuestas anónimas siguiendo con su programa de asma, con la finalidad de contar con un registro de calificaciones que sirvan como “termómetro” de los niveles de conocimientos de los cuidadores sobre el asma, y este se ejecute con frecuencias anuales,

detectándose de esta manera si existen o no falencias respecto al conocimiento, y en consecuencia en cuanto a la adherencia al programa.

CUARTA

Los cuidadores, siguiendo lo normado en el Programa de Asma de Essalud, no deben efectuar únicamente su tratamiento de asma basado en el control de medicación de acuerdo a horas; sino también considerar participar en consultas programadas para hacer seguimiento de la correcta adherencia y estado de salud de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta C. Mypress: Cifra de personas con asma en el mundo aumenta 20%. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 20. Available from: <https://www.mypress.mx/salud/cifra-personas-asma-mundo-aumenta-20pct-5243>.
2. Organización Mundial de Salud. Organización Mundial de Salud. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 20. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/asthma/es/>.
3. Organización Médica Colegial de España. Médicos y Pacientes. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 18. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/mas-de-230-millones-de-personas-padecen-asma-en-el-mundo>.
4. Ocampo J, Gaviria R, Sánchez J. Prevalencia del asma en América Latina. Mirada crítica a Prevalencia del asma en América Latina. Mirada crítica a. Revista Alergia México. 2017; 2(64): p. 188-197.
5. Gestión. Gestión: Perú es el país con mayor incidencia de asma en Latinoamérica. [Online].; 2017 [cited 2020 Mayo 18. Available from: <https://gestion.pe/tendencias/peru-pais-mayor-incidencia-asma-latinoamerica-134196-noticia/?ref=gesr>.
6. Universidad de Piura. ¿Por qué el Perú es el país con mayor incidencia de asma en toda Latinoamérica? [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 17. Available from: <http://udep.edu.pe/hoy/2018/por-que-el-peru-es-el-pais-con-mayor-incidencia-de-asma-en-toda-latinoamerica/>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. [Online].; 2012 [cited 2020 Mayo 15. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/cap04.pdf.
8. Contreras X. Radio Uno: Hoy se celebra el día mundial del Asma. [Online]. Tacna; 2009 [cited 2020 Mayo 19. Available from: <http://www.radiouno.pe/noticias/9596/hoy-se-celebra-dia-mundial-asma>.
9. Real Academia Española (RAE). Definición de Alérgeno España: RAE; 2020.
- 10 Fitzgerald J. Asma. [Online]. EEUU: GINA Report; 2015 [cited 2020 Junio. Available from: <https://ginasthma.org/>.

- 11 Mckay L, Cidlowski J. «Physiologic and Pharmacologic Effects of Corticosteroids» [Efectos fisiológicos y farmacológicos de los corticosteroides] UK: BC Decker.; 2003.
- 12 Castaños C, Rodríguez S. Manejo de Bronquiolitis Argentina: Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan; 2019.
- 13 Gomara J, Rodríguez M. Medidor de Peak-flow: técnica de manejo y utilidad en Atención Primaria Mallorca: MEDIFAM; 2002.
- 14 Myers A. Medicine (3ra edición). EEUU: Lippincott Williams & Wilkins; 1997.
- 15 GEMA. Guía Española para el Manejo del ASMA. [Online].; 2009 [cited 2020 Junio. Available from: www.gemasma.com].
- 16 GINA. Estrategia Global para el manejo y la Prevención del Asma EEUU: GINA; 2015.
- 17 Fernández J. Inmunodeficiencia combinada grave EEUU: MSD Manuals; 2018.
- 18 Intermountain Healthcare. Asma y COPD: EEUU: Folleto Infomativo para Pacientes y sus Familias; 2013.
- 19 Suspes J. Relación entre los conocimientos, creencias y actitudes de los cuidadores de niños de 5 a 12 años de edad con asma bronquial y el control de la enfermedad, Bucaramanga - Colombia Bucaramanga: Universidad Nacional de Santander; 2019.
- 20 Lavisier BdM. Conocimientos y actitudes ante el asma de los profesores de centros escolares de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria del área territorial Madrid capital España: Universidad Complutense de Madrid; 2017.
- 21 Casanova A. Nivel de conocimiento de padres o apoderados sobre asma y control de la enfermedad en niños de 6 a 14 años Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018 Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.
- 22 Canal L, Gutiérrez G, Quispe R. Conocimientos y actitudes frente al asma bronquial en pacientes adultos Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
- 23 Cutipa D. Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes del programa de asma del Centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano ESSalud - Tacna, de Julio a Setiembre 2016 Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018.

- 24 Llampazo M. Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de iras en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Intiorko. Minsa- Tacna 2014 Tacna; 2014.
- 25 Miranda A. Influencia de la obesidad en pacientes asmáticos, hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Hipólito Unánue - Tacna en el período Enero 2000-Diciembre 2006. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2007.
- 26 Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. v.70 n.3. 2009.
- 27 Minakata A. Gestión del conocimiento en educación y transformación de la escuela. Notas para un campo en construcción. Notas para un campo en construcción. Revista Electrónica de Educación. Sinéctica 32. 2009;; p. 17-19.
- 28 Alavi M, Leidner D. Knowledge Management Systems: Conceptual Foundations and Research Issues. MIS Quarterly, 225. 2001;; p. 114-115.
- 29 Benavides C, Quintana C. Gestion del Conocimiento y Calidad Total. 2015;; p. 227.
- 30 Nonaka I, Takeuchi H. The knowledge-creating company: how japanese companies create the dynamics of innovation. New York, EEUU;; 1995.
- 31 Garcia M, Aguilar A, Rodríguez N, Pavlovic S. Conocimientos acerca del asma de los padres de niños Asmáticos que acuden a un servicio de urgencias. Acta Pediatr Esp. 196-2013. 2012; 5(70).
- 32 Callén M, Mora I. Manejo integral del asma. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Lúa Ediciones 3.0. 503-12, España; 2017.
- 33 Castillo L, de Benito F, Escribano A, Fernández P, García de la Rubia S, Garde G. Consenso sobre el tratamiento del asma en pediatría. An Pediatr (Barc). 257-73. 2007;(67).
- 34 Toledo M, Rozov T, Leone C. Prevalence of asthma and allergies in 13-to 14-year-old adolescents and the frequency of risk factors in carriers of current asthma in Taubaté, São Paulo, Brazil.. Allergol Immunopathol (Madr). 284-90. 2011 Octubre; 5(39).
- 35 Kliegman R, Stanton B, St Geme J, Schor N. Tratado de pediatría. 20ª edición España: Elsevier; 2016.
- 36 J. P, Capote R. Los sistemas locales de Salud. Enfoques, métodos experiencias. Publicaciones Científicas No 519. Washington, D.C.: OPS. 445-6. 2011.

- 37 Roa M, Toral F, Roa C, Zavala H, Duran A. Estimaciones sobre la tendencia del asma en México para el periodo 2008-2012. *An Med (Mex)* 16-22.. 2009; 1(54).
- 38 FitzGerald M, Bateman E, Boulet L, Cruz A, Haahtela T. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [Online].; 2012. Available from: <http://www.ginasthma.org/>.
- 39 Castilla M. Crisis asmática en niños de 5 a 14 años en el Hospital Maria Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2018.
- 40 Rioja I. Factores de riesgo y su influencia en la crisis asmática en los pacientes del servicio de medicina del Hospital II Essalud- Tarapoto, febrero - junio 2018 Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín , Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
- 41 Navarrete E, Sierra J, Pozo C. Asma en Pediatría México: Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM; 2016.
- 42 Castro O. Características epidemiológicas de crisis asmáticas en pacientes pediátricos de 03 a 14 años atendidos en el Hospital II - 2 Tarapoto, periodo enero - julio 2019 Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2020.
- 43 Pediatría ACdN. Guía de práctica clínica para la atención de pacientes con diagnóstico de asma bronquial Lima: Ministerio de Salud; 2013.
- 44 Puig J, Pascual N. Costes socioeconómicos del asma en la Unión Europea, Estados Unidos y Canadá: revisión sistemática. *Rev. Esp. Salud Pública.* 2017; 9(91).
- 45 Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor. [Online].; 2012. Available from: <https://www.inei.gob.pe/>.
- 46 Herrera A, León A, Ubilla C, Pérez M, Lozano J. Utilidad de la educación en asma bronquial infantil: experiencia piloto.. *Chil Enf Respir.* 197-202. 2014;(30).
- 47 Curbelo N, Pinchak C, Gutiérrez S. Conocimiento del asma enfermedad por parte de los padres de niños asmáticos. *Arch Pediatr Urug.* 225-230. 2010; 4(81).
- 48 Sotos-Quirós. Tratamiento práctico del asma basado en el control de la enfermedad: actualización de guías GINA. *An Pediatr (Barc).* 317-9. 2008;(68).
- 49 National Asthma Education and Prevention Program, Expert Report (NAEPP). National Asthma Education and Prevention Program, Expert Panel Report. II: Overview and Application to Primary Care San Francisco, USA.: School of Nursing, University of California; 2007.
- 50 Korta J. Asma en los centros escolares e impacto de una intervención educativa España: Donostia: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco; 2011.

- 51 Corris P, Gibson G. Asthma presenting as cor pulmonale EEUU: PMID: PMC1444223; 1984.
- 52 Rodríguez M. Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariategui. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- 53 Lora A. Adherencia al tratamiento del asma en el paciente pediátrico y sus cuidadores. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005; Supl 2:S97-105. 2005; 7.
- 54 Lugo I, Vega C. Conductas de adherencia al tratamiento y control del asma: El rol de la percepción del tratamiento. Revista Interacciones. 2020 Enero-Abril; 6(1).
- 55 Batanero A, Arranz S, Pareja L, Vaquero P, Enríquez M, Álvarez S. Enfermería y la adherencia al tratamiento en el asma. Rev Patol Respir. 90-93. 2014; 3(17).
- 56 Vrijens B, Dima A, Van Ganse E, Van Boven J, Eakin M, Foster J. What We Mean When We Talk About Adherence in Respiratory Medicine. J Allergy Clin Immunol Pract. 2006; 4(802-12).
- 57 Melero C, Almonacid C. Adherencia al tratamiento en el asma grave. Medicina respiratoria. 49-60. 2013; 3(6).
- 58 Ministerio de Salud (MINSA). Noticia sobre Guía Práctica Clínica para el tratamiento del asma en infantes. [Online].; 2019. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27975-minsa-prepara-guia-de-atencion-para-reducir-casos-de-asma-en-los-ninos>.
- 59 COMAAIPE. Asma Infantil: Guías para su diagnóstico y Tratamiento México: Colegio Mexicano de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica; 2019.
- 60 Praena M, Lora L, Aquino N, Sánchez A, Jiménez A. Versión española del NAKQ. Adaptación transcultural y análisis de fiabilidad y validez. Barcelona, España: An Pediatr; 2009.
- 61 Fitzclarence C, Henry R. Validation of an asthma knowledge questionnaire. J Paediatr Child Health. 1990; 26(200-4).
- 62 Fadzil A, Norzila M. Parental Asthma Knowledge. Med J Malaysia. 2002; 57(474-81).
- 63 Henry R, Cooper D, Halliday J. Parental asthma knowledge: its association with readmission of children to hospital. J Paediatr Child Health. 1995; 31(95-8).
- 64 Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care; 1986.

65 Leonardo M, Oceja-Setien E, García M, Pérez E, Gómez I. Evaluación de los conocimientos paternos sobre asma con el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire. Revista de Pediatría Atención Primaria. 2013; 15(ISSN: 1139-7632): p. 117-126.

66 Pagès N, Valverde I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm. 2018; 59(3).

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASMA EN CUIDADORES DE PACIENTES MENORES DE 12 AÑOS Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA 2020”						
FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES			
Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Categorías	Escala
¿Está el nivel de conocimiento sobre asma de los cuidadores relacionado con la adherencia al tratamiento de asma de los menores de 12 años atendidos en el programa de Asma de Essalud Tacna 2020?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre Asma y el nivel de adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna – año 2020.	El nivel de conocimiento sobre asma de los cuidadores está relacionado con la adherencia al tratamiento de asma de los menores de 12 años atendidos en el programa de Asma de Essalud Tacna 2020.	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS (test NAKQ validado y modificado al español también validado)	Conocimiento científico	CONOCE	Ordinal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Conocimiento empírico	NO CONOCE	
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los menores asmáticos de 12 años del programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020?</p> <p>¿Cuál será el nivel de conocimientos del asma en cuidadores de pacientes con asma menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna?</p> <p>¿Cuál será el grado de adherencia al tratamiento de asma en pacientes menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna?</p> <p>¿Cuál será el grado de correlación entre el nivel de conocimiento sobre asma de los cuidadores y la adherencia al tratamiento de asma de los menores 12 años atendidos en el programa de Asma de Essalud Tacna 2020?</p>	<p>Describir las características sociodemográficas de los cuidadores de menores asmáticos de 12 años del programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el asma en cuidadores de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020.</p> <p>Determinar el grado de adherencia al tratamiento de asma en menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud Tacna en el año 2020.</p> <p>Determinar el grado de correlación entre el nivel de conocimiento sobre asma de los cuidadores y la adherencia al tratamiento de asma de los menores 12 años atendidos en el programa de Asma de Essalud Tacna 2020.</p>	<p>Las características sociodemográficas de los cuidadores de menores asmáticos de 12 años atendidos en el programa de asma de Essalud de Tacna en el año 2020, presentan un patrón de perfil similar en cuanto al sexo, edad y proveniencia.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre asma en cuidadores de pacientes menores de 12 años atendidos en el programa es bajo</p> <p>El nivel de adherencia al tratamiento de asma en pacientes menores de 12 años atendidos en el programa es bajo</p> <p>El grado de correlación entre el nivel de conocimiento sobre asma de los cuidadores y la adherencia al tratamiento de asma de los menores 12 años atendidos en el programa, es bajo.</p>	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DEL PROGRAMA DE ASMA (Test de MORISKY validado para adhesión al tratamiento)	Paciente mantiene un tratamiento adecuado y constante según el test de Morisky	ADHERENTE	Ordinal

Anexo 2. Cuestionario

Evaluación de los conocimientos paternos sobre asma con el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (60)

El siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre asma de los padres y/o cuidadores de niños/as asmáticos.

Se solicita que marque con una "X" sobre la alternativa que considere correcta:

i. Características generales de la población de estudio

Edad (años)				
Tiempo seguimiento (años)				
Sexo	Niño	Niña		
Diagnóstico	Asma episódica ocasional	Asma episódica frecuente	Asma persistente moderada	Asma persistente grave
Ingresos por asma	Sí	No		
Encuestado	Madre	Padre	Ambos	Otros
Estudios	Primarios	Medios	Superiores	
Otros hijos asmáticos	Sí	No		

ii. Ítems

Ítems	Alternativas	
1. ¿Cuáles son los tres síntomas principales del asma?	Tos, Pitos, Ahogos	
2. Uno de cada diez niños tendrá asma en algún momento de su infancia	VERDADERO	FALSO
3. Los niños con asma tienen las vías aéreas pulmonares anormalmente sensibles	VERDADERO	FALSO
4. Si un niño en una familia tiene asma, entonces casi seguro que todos sus hermanos y hermanas la padecerán también	VERDADERO	FALSO
5. La mayoría de los niños con asma sufren un aumento de mucosidad cuando beben leche de vaca	VERDADERO	FALSO
6. Anote todas las cosas que sabe que precipitan un ataque de asma	Alergias, resfriados y ejercicio	
7. Durante un ataque de asma, los pitos pueden deberse a la contracción muscular de la pared de las vías aéreas pulmonares	VERDADERO	FALSO
8. Durante un ataque de asma, los pitos pueden deberse a la inflamación del revestimiento de las vías aéreas pulmonares	VERDADERO	FALSO
9. El asma daña el corazón	VERDADERO	FALSO
10. Anote dos tratamientos (medicinas) para el asma que se toman regularmente todos los días	Dos de: corticoides inhalados, cromonas, montelukast, combinación de beta-2- adrenérgico de larga acción	

11. ¿Qué tratamientos (medicinas) para el asma son útiles durante un ataque de asma?	Dos de: beta-2-adrenérgico de acción corta, bromuro ipratropio, corticoides orales y oxígeno	
12. Los antibióticos son una parte importante del tratamiento para la mayoría de los niños con asma	VERDADERO	FALSO
13. La mayoría de los niños con asma	VERDADERO	FALSO
no deberían consumir productos lácteos	VERDADERO	FALSO
14. Las vacunas para la alergia curan el asma	VERDADERO	FALSO
15. Si una persona muere de un ataque de asma, esto normalmente quiere decir que el ataque final debió de haber comenzado tan rápidamente que no hubo tiempo para empezar ningún tratamiento	VERDADERO	FALSO
16. Las personas con asma normalmente tienen “problemas de nervios”	VERDADERO	FALSO
17. El asma es infecciosa (es decir, te lo puede contagiar otra persona)	VERDADERO	FALSO
18. Los medicamentos inhalados para el asma (por ejemplo, los inhaladores Ventolín®, Terbasmin®) tienen menos efectos secundarios que las pastillas/jarabes	VERDADERO	FALSO
19. Los ciclos cortos de corticoides orales (como Estilsona®, Dacortin®, prednisona) habitualmente causan efectos secundarios importantes	VERDADERO	FALSO
20. Algunos tratamientos para el asma (como el Ventolín®) dañan el corazón	VERDADERO	FALSO
21. Un niño de cinco años sufre un ataque de asma y toma dos inhalaciones de Ventolín® inhalador (inhalador dosificador). Después de cinco minutos no mejora. Dé algunas razones de por qué puede haber pasado esto	Dos de: medicamento caducado, vacío, mala técnica, dosis insuficiente	
22. Durante un ataque de asma que están tratando en casa, su hijo necesita el inhalador con cámara (o mascarilla) cada dos horas. Está mejorando, pero después de dos horas respira con dificultad. Teniendo en cuenta que el niño no empeora, es correcto continuar con el tratamiento cada dos horas	VERDADERO	FALSO
23. Anote formas de ayudar a prevenir un ataque de asma mientras se hace ejercicio	Dos de: calentamiento, beta-2 de corta acción, o cromonas antes del ejercicio, mejorar el control del asma, respirar por la nariz, ambiente húmedo y cálido	
24. Los niños con asma se hacen adictos a sus medicinas para el asma	VERDADERO	FALSO
25. La natación es el único deporte adecuado para los asmáticos	VERDADERO	FALSO
26. El hecho de que los padres fumen puede empeorar el asma de su hijo/a	VERDADERO	FALSO
27. Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños con asma deberían llevar una vida normal sin restricciones en sus actividades	VERDADERO	FALSO
28. La mejor manera de medir la gravedad del asma de un niño es que el médico le escuche el pecho	VERDADERO	FALSO
29. El asma es normalmente más problemática durante la noche que durante el día	VERDADERO	FALSO
30. La mayoría de los niños con asma padecen un enlentecimiento de su crecimiento	VERDADERO	FALSO
31. Los niños con síntomas frecuentes de asma deberían tomar medicinas preventivas	VERDADERO	FALSO

MUCHAS GRACIAS

TEST DE MORISKY-GREEN (64)

El siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar la correcta adherencia terapéutica de los padres y/o cuidadores de niños/as asmáticos.

Se solicita que marque con una "X" sobre la alternativa que considere correcta:

Ítems	Alternativas	
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	SI	NO
¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	SI	NO
Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	SI	NO
Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	SI	NO

MUCHAS GRACIAS

Anexo 3. Solicitud de participación del cuestionario aplicado en Google forms

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASMA EN CUIDADORES DE PACIENTES MENORES DE 12 AÑOS Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL PROGRAMA DE ASMA DE ESSALUD TACNA 2020

El siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre asma de los padres y/o cuidadores de niños/as asmáticos.
Se solicita que marque con una "X" sobre la alternativa que considere correcta.

La investigación tiene una naturaleza académica, por lo que sus respuestas son de carácter anónimo. En tal sentido no se le va a requerir de ninguna información de índole personal que conlleve que revele datos personales. Si usted está de acuerdo con participar del estudio marque "Si estoy de acuerdo". En caso que no esté de acuerdo marque "No estoy de acuerdo", con lo cual se dará por concluida su participación.

Si estoy de acuerdo

No estoy de acuerdo

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios