

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Facultad de Medicina Humana

Escuela de Enfermería San Felipe



**Creencias acerca del Tratamiento del Asma,
en Madres que asisten al Hospital
de Huaycán, Lima, Perú, 2019**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Ana Paulina Salazar Manrique

Lima, Perú

2019

**Creencias acerca del Tratamiento del Asma,
en Madres que asisten al Hospital
de Huaycán, Lima, Perú, 2019**

ACTA DE SUSTENTACIÓN Y CALIFICACIÓN



Universidad Ricardo Palma
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE



ACTA DE SUSTENTACIÓN Y CALIFICACIÓN DE TESIS

El día seis de setiembre del año dos mil diecinueve, a las dos de la tarde con cuarenta y cinco minutos, en la Escuela de Enfermería San Felipe, el Jurado de Sustentación de Tesis, integrado por:

- Lic. Norma Marilu Broggi Angulo.....Presidenta Primer Miembro
- Dra. Emma Bustamante Contreras.....Segundo Miembro
- Dra. María Angela Paredes Aguirre.....Tercer Miembro

Se reúne en presencia de la representante de la Universidad Ricardo Palma, Dra. Cecilia Morón Castro, para evaluar y dar inicio a la sustentación de la Tesis: **Creencias acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019** cuya autora es la Srta.:

SALAZAR MANRIQUE ANA PAULINA

Concluida la exposición y como resultado de la deliberación, se acuerda conceder el calificativo de Aprobado Bueno

En mérito de lo cual el jurado calificador le declara apto para que se le otorgue el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Conforme a las disposiciones legales vigentes.

En fé de lo cual firman la presente:


.....
Lic. Norma Marilu Broggi Angulo
PRESIDENTA
PRIMER MIEMBRO


.....
Dra. Emma Bustamante
SEGUNDO MIEMBRO


.....
Dra. María Angela Paredes A.
TERCER MIEMBRO


.....
Dra. Cecilia Morón Castro
REPRESENTANTE DE LA FAMURP

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Por el presente documento, yo **Ana Paulina Salazar Manrique**, identificado(a) con DNI N° **47265460**, egresado(a) del Programa de Enfermería de la Universidad Ricardo Palma – URP, declaro que con conocimiento de lo establecido en la Ley Universitaria 30220, la presente tesis titulada **Creencias acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019**, ha sido desarrollado íntegramente por el/la autora(a) que lo suscribe y afirmo total originalidad. Asumo las consecuencias de cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad puede tener connotaciones éticas y legales; por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas que dictamine la Universidad.

Lima, 06 de Setiembre del 2019.



(Ana Paulina Salazar Manrique, DNI: 47265460)

DEDICATORIA

A nuestro divino creador, quien me da la gracia para lograr mis éxitos mediante sus bendiciones diarias; asimismo, a mis adorados padres y hermano por su valioso apoyo fraternal y desinteresado en la lucha ardua por culminar mí estudio con éxito.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento al director del Hospital de Huaycán por darme su apoyo incondicional para llevar a cabo el estudio; asimismo, a las madres de niños con asma sujetos del trabajo de investigación, y a la asesora por su perseverancia.

RESUMEN

Introducción: El título de éste trabajo de investigación es Creencias acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019. **Objetivo:** Determinar las Creencias acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019. **Metodología:** El presente estudio, según el propósito es de naturaleza fáctica, según el método es empírico, descriptivo y de corte transversal, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la población estuvo constituida por 90 madres que asisten al Hospital de Huaycán. La técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo lista de cotejo. **Resultados:** El 77.8% de madres poseen creencias, y el 22.2% no creen. El 73.3% de madres poseen creencias no farmacológicas acerca del tratamiento del asma como es el uso de romero como buen expectorante, que se debe evitar criar aves en sus casas y que él te verde es una sustancia broncodilatadora, y el 26.7% no poseen creencias maternas. El 81.1% de madres poseen creencias farmacológicas acerca del tratamiento del asma como que el uso de inhaladores no es bueno usarlo por varios años, produce dependencia, adicción e invalidez y que la nebulización con oxígeno le causa más daño. **Conclusión:** La gran mayoría de Madres que asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019 sí poseen creencias acerca del Tratamiento del Asma.

Palabras clave: *Creencias maternas, asma.*

ABSTRACT

Introduction: The title of this research work is Beliefs about the Treatment of Asthma, in Mothers attending the Huaycán Hospital, Lima, Peru, 2019.

Objective: To determine the Beliefs about the Treatment of Asthma, in Mothers attending the Hospital de Huaycán, Lima, Peru, 2019. **Methodology:** The present study, according to the purpose, is of a factual nature, according to the method it is empirical, descriptive and of cross-section, the type of sampling was not probabilistic for convenience, the population was constituted for 90 mothers who attend the Hospital de Huaycán. The technique was the survey and as a tool a questionnaire type checklist. **Results:** 77.8% of mothers have beliefs, and 22.2% do not believe. 73.3% of mothers have non-pharmacological beliefs about the treatment of asthma such as the use of rosemary as a good expectorant, that you should avoid raising birds in their homes and that green tea is a bronchodilator substance, and 26.7% do not have beliefs maternal 81.1% of mothers have pharmacological beliefs about the treatment of asthma as the use of inhalers is not good to use for several years, it causes dependence, addiction and disability and that the nebulization with oxygen causes more damage. **Conclusion:** The great majority of Mothers who attend the Huaycán Hospital, Lima, Peru, 2019 do have beliefs about the treatment of asthma.

Key words: *Maternal beliefs, asthma.*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	5
1.2.1 Problema General	5
1.2.2 Problema Específicos	5
1.3 Justificación de la Investigación	5
1.4 Línea de Investigación	6
1.5 Objetivos de la Investigación	6
1.5.1 Objetivo General	6
1.5.2 Objetivos Específicos	7

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	11
2.2 Base Teórica	13
2.2.1 Asma	13
2.2.2 Creencias maternas frente al Asma	22
2.2.3 Teoría de enfermería de Nola Pender	31
2.3 Definición de Términos	32
2.3.1 Creencias Maternas	32
2.3.2 Tratamiento del Asma	32
2.3.3 Tratamiento no farmacológico	32
2.3.4 Tratamiento farmacológico	32
2.4 Consideraciones éticas	33

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis	34
3.2 Variables	34
3.2.1 Operacionalización de Variables	35
3.2.2 Matriz de Consistencia	36

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de Investigación	37
4.2 Método de Investigación	37
4.3 Diseño de la investigación	37
4.4 Lugar de Ejecución del Estudio	37
4.5 Unidad de Análisis	38
4.5.1 Criterio de Inclusión	38
4.5.2 Criterio de Exclusión	39
4.6 Población y Muestra de Estudio	39
4.6.1 Población de Estudio	39
4.6.2 Muestra de Estudio	39
4.7 Técnica de Recolección de Datos	41
4.8 Técnica de Procesamiento de Datos	41
CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	42
5.2 Discusión	45
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
6.1 Conclusiones	51
6.2 Recomendaciones	52
6.3 Limitaciones	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características sociodemográficas de las Madres que asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019.	40
Tabla 2.	Creencias Maternas no farmacológicas, cuadro de porcentaje por ítems.	81
Tabla 3.	Creencias Maternas farmacológicas, cuadro de porcentaje por ítems	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Creencias acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019.	42
Gráfico 2	Creencias acerca del Tratamiento no Farmacológicas del Asma, en Madres que asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019.	43
Gráfico 3	Creencias acerca del Tratamiento Farmacológicas del Asma, en madres que asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019.	44

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A	Consentimiento Informado.	61
Anexo B	Cuestionario de Creencias Acerca del Tratamiento del Asma en Madres.	62
Anexo C	Informe de Originalidad (TURNITIN)	65
Anexo D	Validez del instrumento	72
Anexo E	Confiabilidad del Instrumento	73
Anexo F	Escala de Valoración del Instrumento	74
Anexo G	Matriz de Datos Generales	75
Anexo H	Matriz de Datos Específicos	77
Anexo I	Cuadro de porcentaje por Ítems	81

INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad crónica con una alta prevalencia a nivel mundial, siendo ésta una enfermedad con mayor presencia en niños menores de 5 años, caracterizándose por sibilancias, dolor en el pecho, sensación de falta de aire y tos constante. A nivel de Latinoamérica el Perú se encuentra en el primer lugar siendo Lima, Ancash y La Libertad los departamentos con mayor índice de casos reportados de ésta enfermedad.

En cuanto al tratamiento existen diversas opiniones acerca del uso de fármacos y el uso de plantas medicinales, también se pudo conocer que las madres de los niños con ésta enfermedad a través del tiempo han ido enriqueciéndose con ciertos conocimientos que les dejaron sus antepasados y quienes hasta hoy en día ponen en práctica a fin de evitar que sus niños lleguen a una crisis asmática, conocimientos que la incluso la ciencia ha demostrado su efectividad.

El propósito de este estudio fue determinar las creencias maternas acerca del tratamiento del asma; tiene como finalidad que el profesional de enfermería brinde información pertinente a las madres sobre el control de la crisis asmática, a fin de implementar estrategias educativas sobre el asma en niños y niñas menores de 5 años, sus causas, medidas caseras indicadas y contraindicadas, así como la importancia del tratamiento preventivo, prolongado y supervisado.

El presente estudio permitió identificar las creencias maternas acerca del tratamiento del asma en niños, reconociendo creencias farmacológicas y no farmacológicas, permitiendo conocer generalmente el tipo de tratamiento del que hacen uso las madres como son el uso de plantas medicinales o remedios caseros, dejando de lado en ocasiones los medicamentos farmacológicos.

Este informe está estructurado de la siguiente manera: Capítulo 1: Referido al Problema de Investigación que está constituido por el Planteamiento del Problema que presenta: la Formulación del Problema, el Problema General, los Problemas Específicos, la Justificación de la investigación, la Línea de

Investigación y los Objetivos de la Investigación; el Capítulo 2: Marco Teórico; que presenta a los Antecedentes del Problema, Base Teórica y Definición de Términos; el Capítulo 3: Hipótesis y Variables; que reporta la Hipótesis General, Hipótesis Específicas, Identificación de Variables, Operacionalización de Variables y Matriz de Consistencia; Capítulo 4: Metodología; que menciona al Tipo de Investigación, el Método de Investigación, el Diseño de la Investigación, el Lugar de Ejecución del Estudio, la Unidad de Análisis, los Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión, también hace referencia a la Población y Muestra de estudio, además de la Técnica de Recolección de Datos, Técnica de Procesamiento de Datos además de las Consideraciones Éticas; el Capítulo 5: Presentación, Análisis e Interpretación de Dato y Discusión; en el Capítulo 6: Se observa las Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones; se finaliza con las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾ en el año 2018, refirió que existe una prevalencia del asma en el mundo en un 20%; es decir, 300 millones de menores de 5 años la padecen, tanto en países desarrollados como en desarrollo, con una tasa de mortalidad del 80%, representa 383,000 muertes anuales; en Australia y Nueva Zelandia 30%, Norte América 24%, América Latina 17%, Europa 16%, Mediterránea del Este 11%, África 10%, Europa del Norte y del Este 9%, Asia Pacifico 8%, Asia Suroriental 7%; alterando la calidad de vida de los niños afectados y la capacidad para realizar las actividades cotidianas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁽²⁾ en el 2018, señaló que existe una alta prevalencia del asma en países en desarrollo en un 89% y desarrollados un 5%; en Perú 27%, Costa Rica 22%, Panamá 17%, Brasil 19%, Paraguay 17%, Venezuela 16%, Uruguay 15%, Chile 12%, Argentina 10%, Colombia 7% y México 6%; siendo los más afectados los niños y niñas menores de 5 años quienes ingresan a emergencias y cuidados intensivos presentando crisis asmáticas severas, recurrentes y con complicaciones; se estima que la mayoría de muertes por asma se producen en los países de bajos y medianos ingresos.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA)⁽³⁾ en el año 2018, reportó que a nivel nacional el asma es una enfermedad con mayor prevalencia presentándose en 3 millones de niños y niñas afectadas crónicamente, en Lima Metropolitana de 1,2 millones de casos, con una distribución de severidad intermedia en un 54%, leve en un 21%, moderada en un 18% y severa en un 7%. Se presenta mayormente en la Costa, departamentos de Lima 26.8%, Ancash 14%, La Libertad 13.5%, Moquegua 10.4%, Piura 10.6%, Lambayeque 9.6% y Ica 2.9%.

La OMS⁽⁴⁾, reportó que más del 80% de la población mundial confían en el uso de las plantas medicinales para resolver sus problemas de salud; en nuestro país, un 50% de la población emplea medicina tradicional en el tratamiento del asma; se halló el uso de eucalipto (*Eucalyptus* sp), asmachilca (*Eupatorium* sp), verónica (*Verónica* sp) y matico (*Piper aduncum*); de éstas, el eucalipto y matico son las plantas más usadas.

Según Morelo el asma es un proceso inflamatorio pulmonar crónico, produce un deterioro de la calidad de vida en menores de 5 años, asociado con la limitación de las actividades diarias, físicas y lúdicas; además, interfiere el sueño, rendimiento académico, y ausentismo escolar; con probabilidades de desarrollar exacerbaciones caracterizadas por disnea, tos y sibilancias, disminución del flujo aéreo; la intensidad de estos episodios van desde una crisis leve hasta extrema gravedad, como paro respiratorio, ventilación mecánica, ingreso a la unidad de cuidados intensivos, hipercapnia o acidosis; culminando con la muerte⁽⁵⁾.

A pesar de la gravedad de ésta enfermedad, muchas madres de niños y niñas, utilizan remedios caseros en vez de los medicamentos prescritos por el médico, por creer que pueden producir efectos secundarios a largo plazo; por ende, inhalan vapor de eucalipto, toman infusiones de tres limones con asmachilca, le dan bastante agua de tiempo de verónica, toman agua del eucalipto y matico, limón con té o con miel de abeja y extracto de zanahoria. No hacen caso del uso de inhaladores (salbutamol), frente a la crisis de asma, creen que le producen dependencia o adicción, dañan el corazón, no es bueno usarlos por varios años, producen alteraciones en la conducta, impiden crecimiento normal, producen alteraciones osteomusculares, alteran el sistema nervioso, producen sobrepeso u obesidad, alteran el coeficiente intelectual, entre otros⁽⁶⁾.

En el Hospital de Huaycán, se observó que a menudo muchas madres llegaban con sus hijos menores de 5 años de edad, con crisis de asma muy graves, incluso que podrían llevarlos a la muerte; a la entrevista con

las madres ellas tienen algunas creencias que es meritorio mencionar: “creo que el asma es alérgico se le pasara solo”, “curo con plantas medicinales”, “no le doy inhaladores porque podría darle un paro cardiaco”, “no le doy ningún tratamiento médico porque se curará solo cuando llegue a la pubertad”, “pienso que le creará adicción darle inhaladores”, “lo llevo a un clima cálido y seco”, “no permito que mi niño practique deportes”, “tengo perros y gatos en casa”; entre otros aspectos.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son las Creencias acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las Creencias sobre el Tratamiento no Farmacológico del Asma en Madres que asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019?
- ¿Cuáles son las Creencias sobre el Tratamiento Farmacológico del Asma en Madres que asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019?

1.3 Justificación de la Investigación

Éste estudio se justifica teóricamente porque los resultados obtenidos contribuirán a la comunidad científica de Salud, aportando conocimiento al profesional de enfermería sobre las creencias que poseen las madres acerca del tratamiento del asma, quienes brindarán información pertinente sobre el manejo, control y tratamiento adecuado del asma, a fin de implementar estrategias educativas favorables referente al asma infantil,

sus causas, medidas caseras indicadas y contraindicadas, así como la importancia de su tratamiento médico preventivo, prolongado y supervisado.

Existe una elevada prevalencia del asma en el mundo en un 20%; es decir, 300 millones de menores de 5 años la padecen, en países desarrollados 89% y en desarrollo 5%, con una tasa de mortalidad del 80%, que representa 383,000 muertes anuales; se reporta en el Perú, 3 millones afectados crónicamente, en Lima Metropolitana de 1,2 millones de casos, con una distribución de severidad leve 21%, moderada 18%, intermedia 54% y severa 7%.

El estudio aplicó un instrumento de recolección de datos titulado “Creencias acerca del Tratamiento del Asma en Madres” elaborado por la investigadora, el cual fue validado por juicio de expertos y posee una buena confiabilidad, este instrumento podrá ser usado por otros investigadores y de esta manera se constituye en un aporte a la ciencia de Enfermería.

1.4 Línea de Investigación

Este estudio de investigación pertenece a la línea de investigación de Medicina Alternativa y Tradicional.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

Determinar las Creencias Acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que Asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019.

1.5.2 *Objetivos Específicos*

- Identificar las Creencias Acerca del Tratamiento no Farmacológico del Asma, en Madres que Asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019.

- Identificar las Creencias Acerca del Tratamiento Farmacológico del Asma, en Madres que Asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 *Antecedentes Internacionales:*

Aumala G⁽⁸⁾; en el 2018, en Babahoyo: Ecuador, realizó un estudio titulado: “Agentes extrínsecos y su influencia en el asma bronquial en niños de 2 a 8 años recinto Crespín Cerezo de la Parroquia Pimocha”. El objetivo fue determinar la influencia de los alérgenos extrínsecos en el asma bronquial en niños, metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, población 81 menores, técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron, sobre los conocimientos de los signos y los síntomas iniciales del asma algo 44%, nada 43%, muy poco 12%; conocimiento sobre el manejo de crisis en niños asmáticos muy poco 72%, nada 16%, algo 12%. Las conclusiones fueron que en términos generales a efectos de la falta de medidas de autocuidado están influyendo en activar y exponer a niños/as a los alérgenos que son los que afectan directamente en el desarrollo de las crisis asmáticas.

Calazación L⁽⁹⁾; en el 2018, en Guayaquil: Ecuador, realizó un estudio titulado: “Factores sociales que inciden en crisis asmáticas de niños entre uno a cinco años”. El objetivo fue proporcionar el conocimiento básico necesario sobre los factores sociales que inciden en la presencia de crisis asmáticas, metodología de tipo cuantitativo, experimental, método descriptivo, y de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 54 menores de 5 años, técnica la observación e instrumento una guía de observación. Los resultados fueron, antecedentes familiares, mama 27%, padre y hermano 17%, 13% abuelos y tíos 6%; entorno de fumadores, no 57% y si 43%. Las conclusiones fueron que la falta de un inadecuado tratamiento de control en el hogar impide que la enfermedad cese y se determine controlada, por lo que aumenta la intensidad y frecuencia de crisis

asmáticas.

Ramirez G, et al⁽¹⁰⁾. En el 2015, en Manizales: Colombia, realizaron un estudio titulado: "Creencias familiares y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con asma". El objetivo fue describir las creencias de cuidadores de niños y niñas con asma respecto a las prácticas de cuidado y adherencia al tratamiento del asma, metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la población del estudio estuvo conformada por 91 personas, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron desconocimiento por parte de los cuidadores con respecto a la enfermedad y tratamiento alterando la adherencia al mismo, La tos se presenta en el 84,6% de los casos, el 70% usa remedios caseros, 29% de los niños y niñas falta a la escuela entre 3 y 5 días a la semana, el 46% de los cuidadores limita la actividad física de sus hijos, el 35,1% afirma que los inhaladores producen adicción, el 74,7% deja de usarlos cuando ve bien al niño. Se concluyó que las creencias de los cuidadores, fundamentadas en el desconocimiento, pueden afectar el control del asma; los cuidadores prefieren tratamientos caseros por encima del tratamiento médico.

Peña J; et al⁽¹¹⁾. En el 2012, en Bucaramanga: Colombia, realizaron un estudio titulado: "Creencias, actitudes y prácticas asociadas con la gravedad del asma en menores de 12 años". El objetivo fue identificar las creencias, actitudes y prácticas socio-familiares asociadas con la gravedad del asma, la metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la población por 41 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que se encontraron creencias erróneas sobre las causas del asma, como tener "debilidad de los pulmones" 71,1% y falta de vitaminas 64,1%. Se hallaron altos porcentajes de acuerdo con enunciados errados sobre los tratamientos del asma como "tomar miel" 55,3% y "tomar antibióticos" 65,8 %. Los cuidadores de los participantes con una crisis asmática atribuyen la

causa del asma, entre otras, a “la debilidad de los pulmones” y a “tomar bebidas frías cuando se está sudado”. Se concluyó que una gran proporción de los cuidadores de los pacientes tiene conceptos erróneos sobre las causas del asma infantil y el manejo de sus síntomas⁽¹¹⁾.

Romero S⁽¹²⁾; en el 2015, en Guayaquil: Ecuador, realizó un estudio titulado: “Factores desencadenantes en una crisis asmática guía de prevención en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde”. El objetivo fue determinar por observación indirecta, los factores desencadenantes de una crisis asmática, metodología de tipo cuantitativo, analítico, método descriptivo y de corte transversal, la población estuvo constituido por 115 menores, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron que, según antecedentes familiares de asma 68% tienen antecedentes, 32% sin antecedentes; frecuencia de la crisis asmática según sexo, masculino 53% y femenino 47%; factores desencadenantes, cuadros respiratorios previos 30%, ejercicio físico 26%, polvo de animales 24%, polvo domestico 20%. “Las conclusiones fueron que los pacientes que abandonan el control y tratamiento no conocen que esto conlleva tener una crisis asmática, también se pueden evidenciar que el nivel socio-económico influye en el incumplimiento del tratamiento o el abandono del mismo”.

Chasiloa J⁽¹³⁾; en el 2013, en Riobamba: Ecuador, realizó un estudio titulado: “Implementación del programa de capacitación a personas al cuidado de niños asmáticos para la prevención, manejo y cuidado de las crisis asmáticas en el Hospital IESS Guaranda”. El objetivo fue identificar y analizar las características demográficas de usuarios y entorno familiar, medidas de prevención, signos de alarma, y la aplicación de primeros auxilios en casos de crisis asmáticas, metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, la población estuvo constituida por 69 cuidadores, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un

cuestionario. Los resultados fueron que, el 75.4% desconocimiento en el manejo de la crisis asmático, 34.8% en los últimos 6 meses una recaída y un 24.6% no presentaron ninguna crisis. Las conclusiones fueron que la charla y material de apoyo ayudó a que la mayoría de cuidadores conozcan los factores de riesgo como los alérgenos, ejercicio físico, animales intradomiciliarios, en consecuencia, disminuyó la presencia en el entorno, favoreciendo la prevención de las crisis asmáticas.

Criollo M⁽¹⁴⁾; en el 2014; en Cuenca: Ecuador, realizó un estudio titulado: “Prevalencia de asma no controlada y factores asociados en niños de 3 a 14 años que asisten a los servicios de emergencia y consulta externa del Hospital IESS José Carrasco Arteaga”. El objetivo fue determinar y analizar la prevalencia de asma no controlada y los factores asociados en niños, metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la población estuvo constituida por 380 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron que, que la prevalencia de asma no controlada 90.3%, factores de riesgo con el asma no controlada: objetos almacenados 74.7%, y los antecedentes familiares 63.9%. Las conclusiones fueron que se encontró una alta prevalencia de asma no controlada, de los factores asociados a asma no controlada tuvieron significancia el antecedente de infecciones respiratorias al igual que algunos alimentos considerados como alérgicos.

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Beltrán C, et al⁽¹⁵⁾. En el 2018, en Lambayeque: Perú, realizaron un estudio titulado: “Mitos, creencias y prácticas en cuidadores de niños con asma respecto al tratamiento con inhaladores en Chiclayo”. El objetivo fue describir, analizar, observar, los mitos, creencias y prácticas de cuidadores de niños con asma, metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo y

correlacional, la población estuvo constituida por 20 cuidadores, la técnica fue la observación y el instrumento fue una guía de observación. Los resultados fueron que, el 90% fueron mujeres, un 55% tuvieron un nivel socioeconómico alto, y 80% con un grado de instrucción superior, asimismo, 11 de 20 niños, estuvieron mal controlados, según el Test de Control de Asma. Las conclusiones fueron que, los cuidadores poseen mitos y creencias sobre los inhaladores, la mayoría ya reportados en realidades similares y diferentes a la nuestra, la técnica fue descrita del uso de inhaladores fue deficiente.

Segura P⁽¹⁶⁾; en el 2013, en Lima: Perú, realizó un estudio título: “Asma bronquial: mitos y evidencia”. El objetivo fue determinar cuáles son los mitos y evidencias acerca del asma bronquial, metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la población del estudio estuvo conformada por 20 estudios. Se concluyó que la creencia de que el nebulizador es mejor que el uso de inhalador con espaciador se ve mermada ante la evidencia que ambos cumplen las mismas funciones y tienen la misma eficacia; se observa frecuentemente, que tanto los familiares como el médico de cabecera recomiendan a los pacientes con el diagnóstico de asma bronquial no comer cítricos o vegetales que puedan exacerbar el asma; y que más bien, alimentos caseros como el uso de rana, ajo o la cebolla, entre otros están recomendados en ciertos puestos de venta informarles como tratamiento de esta enfermedad; finalmente, en relación a las mascotas, se ha encontrado que hay más riesgo en tener un familiar con asma los cuales conviven con gatos, perros o ambos para el desarrollo de los síntomas de asma bronquial.

Chiroque Z⁽¹⁷⁾; en el 2017, en Chiclayo: Perú, realizó un estudio titulado: “Creencias de las madres con hijos menores de 5 años con terapia inhalatoria durante su hospitalización”. El objetivo fue describir, analizar y comprender las creencias de las madres con hijos menores

de 5 años que reciben terapia inhalatoria durante su hospitalización se sustentó con la teórica Madeleine Leininger, la metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la población del estudio estuvo conformada por 90 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que las creencias y supersticiones de las madres sobre la terapia inhalatoria que recibe su hijo en el Servicio de Pediatría del HDRLM se debe al nivel cultural bajo, a sus creencias heredadas desde sus ancestros, al desconocimiento que la terapia inhalatoria favorece al niño con problemas respiratorios sin ocasionar daños. Los saberes y creencias de las madres por ser herencia ancestral permiten a ellas, rechazar la terapia inhalatoria de su hijo, creyendo muchas veces que su niño desmejorara, o que la enfermera le causa daño cuando coloca los dispositivos inhalatorios insistiendo en el uso de remedios caseros.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Asma

Definición: “El asma es una enfermedad permanente que afecta las vías aéreas bajas; cuando las vías aéreas se inflaman generan secreciones pegajosas denominadas mucosidad, el asma también hace que los músculos dentro y alrededor de las vías aéreas se endurezcan o estrechen demasiado”⁽¹⁸⁾.

“El asma es un proceso inflamatorio pulmonar crónico, que produce un deterioro de la calidad de vida, asociado con la limitación de las actividades diarias”⁽⁵⁾.

Con “posibilidades de desarrollar exacerbaciones caracterizadas por disnea, tos y sibilancias, disminución del flujo aéreo; la intensidad de estos episodios puede oscilar desde una crisis de carácter leve hasta extrema gravedad”⁽⁵⁾.

El asma con frecuencia es una condición inflamatoria que siempre está en las vías respiratorias, la exposición a un desencadenante del asma puede empeorar los síntomas, pero la condición subyacente nunca desaparece, a pesar se puede controlar con medicamentos y de control ambiental, es un trastorno emocional; afecta vías respiratorias y no el cerebro, los síntomas pueden empeorar cuando una persona está bajo estrés emocional, pero esto probablemente es más marcado en los hijos, los cambios en las vías respiratorias ocurren a través de mecanismos psicológicos, no emocionales⁽⁵⁾.

Sintomatología: “Durante las crisis asmáticas la mucosa bronquial que recubre los conductos respiratorios se inflama y se produce un moco espeso que obstruye los conductos de las vías aéreas, los músculos que rodean estos conductos se contraen y estrechan impidiendo el paso del aire y complican la respiración”⁽¹⁸⁾. Los síntomas básicos son:

- “Inflamación: Aumenta la sensibilidad bronquial y la obstrucción. En ocasiones su origen es alérgico, produce un incremento de las secreciones y la contracción de la musculatura bronquial”⁽¹⁸⁾.
- “Aumento de la sensibilidad bronquial: Tras la exposición a diversos estímulos (humos, gases, olores, aire frío o ejercicio), los bronquios de los asmáticos se contraen produciendo el estrechamiento de la vía aérea”⁽¹⁸⁾.
- “Obstrucción bronquial: Es variable y reversible de manera espontánea o con tratamiento, durante las crisis el aire circula con dificultad produciendo pitidos y sensación de fatiga, en el momento que la crisis se resuelve el aire puede moverse normalmente por los bronquios y desaparecen los síntomas”⁽¹⁸⁾.

Causas: Algunas causas y desencadenantes del asma son comunes en todos los preescolares con esta enfermedad, existen diferencias individuales, aunque las causas últimas del asma se desconocen.

Los desencadenantes más importantes son los inhalados, como: “polen, ácaros, moho, partículas residuos, infecciones respiratorias, actividad física (provocada por el ejercicio, aire frío, contaminantes del aire e irritantes, el humo (cigarrillos) y acidez estomacal grave (enfermedad por reflujo gastroesofágico)”⁽¹⁹⁾.

Factores de riesgo: “Diversos estudios han revelado el comportamiento y la evolución de las sibilancias en la edad preescolar, se acepta que el asma es una enfermedad inflamatoria heterogénea con diferentes fenotipos cuya característica final es la presencia de episodios recurrentes de obstrucción bronquial”⁽²⁰⁾.

“Es importante aceptar que existen factores de riesgo para el desarrollo de asma alérgica en la infancia cuya presencia debe alertarse, los niños pequeños que tienen a menudo sibilancias e infecciones espiratorias tienen más probabilidades de presentar ésta enfermedad”⁽²⁰⁾.

“El asma puede durar hasta después de los 5 años, tener alergias, sufrir eccema (una enfermedad alérgica de la piel), que el padre o la madre tenga asma, tener sobrepeso y exposición a gases o tipos de contaminación, cigarro, químicos”⁽²⁰⁾.

Crisis de asma

“La crisis de asma es un episodio de progresiva o repentina dificultad para respirar, con disnea, tos o sensación de opresión torácica o una combinación de estos síntomas”⁽²¹⁾.

“La identificación precoz de la crisis asmática y su tratamiento inmediato y enérgico son objetivos primordiales, ya que el fallo en el reconocimiento de la gravedad de la crisis o su tratamiento insuficiente o tardío se asocia significativamente con la morbilidad y la mortalidad por asma” (21).

“Durante una crisis de asma, llamado exacerbación del asma, las vías respiratorias se hinchan e inflaman. Los músculos alrededor de las vías respiratorias se contraen, y estas producen un exceso de mucosidad que estrechan los tubos respiratorios (bronquios). Durante un ataque, puedes tener tos, sibilancia y dificultad para respirar” (21).

“Un ataque de asma puede ser leve, con síntomas que mejoren con un tratamiento doméstico inmediato, o puede ser más grave. Un ataque de asma grave que no mejora con el tratamiento doméstico puede ser una urgencia potencialmente mortal” (21).

La inflamación de los bronquios “se incrementa durante las crisis asmáticas, lo que dificulta la respiración; durante una crisis asmática, los pulmones producen una gran cantidad de mucosidad pegajosa que obstruye parcialmente las vías respiratorias, los músculos que hay alrededor de las vías se contraen, estrechándolas más” (20).

Durante una crisis asmática, una persona puede presentar: Dificultad para respirar (algunas personas lo describen como si intentaran respirar a través de una pajita), dolor u opresión de pecho, y "pitos" o "silbidos" al respirar (respiración sibilante), y tos.

Las crisis asmáticas también pueden provocar sudoración o hacer que la persona sienta como si el corazón le fuera más deprisa de lo normal, incluso estando sentada y quieta.

“Una crisis asmática puede durar unas pocas horas o más si no utilizas el medicamento de rescate contra el asma (o de alivio rápido). A menudo unas cuantas aplicaciones del inhalador bastarán para que te

encuentres mejor; en cuanto pasa el ataque, la mayoría se encuentran bien” (22).

“Las crisis asmáticas pueden ser tratadas, pero es mejor evitarlas. Una forma de conseguirlo es alejándose de los desencadenantes, elementos que provocan síntomas asmáticos, en su mayoría las personas que tienen asma padecen alergias, de modo que los desencadenantes más frecuentes son las alergias” (22).

“Algunos de ellos son las mascotas, los ácaros del polvo, moho y cucarachas; otros desencadenantes que no provocan síntomas alérgicos, pero irritan vías respiratorias son el humo del tabaco, el aire frío, el ejercicio físico, los catarros. Si intentas mantenerte alejado de los desencadenantes, podrás evitar algunas de crisis asmáticas” (22).

“Las crisis pueden ocurrir repentinamente, pero también se pueden ir preparando a lo largo del tiempo, sobre todo en aquellos niños que no están tomando el medicamento de control del asma que necesitan, no podrás evitar todos los desencadenantes ni detener todas las crisis asmáticas” (22).

“Esto implica que siempre deberías estar preparado, reconocer qué sientes cuando se acerca una crisis, tienes dolor u opresión de pecho, cansado, tos, pica la garganta; si tienes un medidor de flujo espiratorio máximo, este podría ser un buen momento para utilizarlo” (21).

Diagnóstico. “Puede ser difícil diagnosticar el asma, hay varias afecciones infantiles que pueden tener síntomas similares a los que provoca el asma” (23).

“Para complicar aún más la situación, estas afecciones suelen coexistir con el asma. Por lo tanto, el médico deberá determinar si los síntomas del niño son provocados por el asma, una afección

que no es asma, y otra afección”⁽²³⁾.

“Estos son las principales afecciones que generan síntomas similares al asma: Rinitis, sinusitis, reflujo de ácido estomacal o enfermedad gastroesofágico, anomalías de las vías respiratorias”⁽²³⁾.

“Disfunción de las cuerdas vocales, e Infecciones del sistema respiratorio, como bronquiolitis y virus respiratorio sincicial (virus muy común que ocasiona síntomas leves similares a los del resfriado)”⁽²³⁾.

“El médico pedirá una descripción detallada de los síntomas y la salud del menor preescolar, el niño también podría necesitar exámenes”⁽²¹⁾.

“En los niños mayores de cinco años, los médicos diagnostican el asma con la (espirometría) mide cuánto aire puede exhalar y con qué velocidad. El examen de la función pulmonar se puede realizar con el niño descansando, luego de hacer ejercicio o luego de tomar medicamentos para el asma”⁽²¹⁾.

En los menores más pequeños, el diagnóstico puede ser difícil porque los exámenes de la función pulmonar no son precisos antes de los 5 años de edad, solo confiará en la información detallada que la madre proporcione sobre los síntomas, en ocasiones, no se puede realizar un diagnóstico hasta meses e incluso años después de observar los síntomas del menor. ⁽²¹⁾

Tratamiento. “El objetivo del tratamiento del asma es controlar los síntomas en todo momento, incluye la prevención de los síntomas y el tratamiento de un ataque de asma en curso, medicación adecuada depende de una serie de cuestiones, entre ellas, edad, los síntomas, los desencadenantes” ⁽²⁴⁾.

“El asma bien controlada significa que el niño: No tiene síntomas o tiene síntomas mínimos, no tiene brotes de asma o tiene brotes mínimos, no tiene limitaciones de actividad física o ejercicio, inhaladores de alivio rápido (rescate), como el albuterol y presenta pocos o mínimos efectos secundarios de la medicación”⁽²⁴⁾.

Medicamentos preventivos de control a largo plazo. Reducen la inflamación de las vías respiratorias que produce los síntomas, en la mayoría de casos, es necesario tomarlos todos los días. **“Corticosteroides inhalados.** Estos medicamentos incluyen fluticasona (Flovent Diskus, Flovent HFA), budesonida (Pulmicort Flexhaler), mometasona (Asmanex), ciclesonida (Alvesco), beclometasona (Qvar) y otros”⁽²⁵⁾.

“Modificadores de los leucotrienos. Estos medicamentos por vía oral incluyen montelukast (Singulair), zafirlukast (Accolate) y zileuton (Zyflo) ayudan a prevenir los síntomas del asma por 24 horas, en raras ocasiones, presentan reacciones psicológicas, nerviosismo, agresión, alucinaciones, depresión y suicidio. Está contraindicada su administración conjunta con fármacos ergóticos (medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central)”⁽²⁵⁾.

“Inhaladores combinados. Estos medicamentos contienen un corticosteroide inhalado junto con una agonista beta de acción prolongada, incluyen fluticasona y salmeterol (Advair Diskus, Advair HFA), budesonida y formoterol (Symbicort), fluticasona y vilanterol (Breo), y mometasona y formoterol (Dulera)”⁽²⁵⁾.

“Teofilina. Es una pastilla diaria que ayuda a mantener las vías respiratorias despejadas del niño menor de 5 años, relaja los músculos que rodean las vías respiratorias y facilita la respiración, en la actualidad, no se usa tanto como antes”⁽²⁵⁾.

Medicamentos de alivio rápido: Llamados medicamentos de

rescate, se usan según sea necesario para el alivio rápido y a corto plazo durante un ataque de asma o antes de hacer ejercicio.

“**Agonistas beta de acción rápida.** Incluyen albuterol y levalbuterol, estos actúan en minutos, y duran varias horas”⁽²⁵⁾.

“**Ipratropio (Atrovent HFA).** Actúa rápidamente para relajar las vías respiratorias, uso principal del ipratropio para enfisema”⁽²⁵⁾.

“**Corticoesteroides orales e intravenosos.** Son la prednisona y metilprednisolona, a largo plazo, efectos secundarios graves como el glaucoma, retención de líquidos, presión arterial elevada; el tiempo de duración del tratamiento a indicar también es un determinante importante. Cuando se indican corticoides por un tiempo corto (siete a 14 días) el riesgo es en general leve y los efectos adversos más comunes son el aumento del apetito y la inquietud”⁽²⁵⁾.

“**Agentes inmunomoduladores.** El mepolizumab (Nucala) puede ser adecuado para niños con asma eosinofílica grave”⁽²⁵⁾.

Tratamiento del asma alérgica: Si el asma del niño menor de 5 años se desencadena o empeora debido a las alergias, el niño también puede beneficiarse con un tratamiento contra la alergia.

“**Omalizumab.** Reduce la reacción del sistema inmunitario a la alergia, como el polen, ácaros del polvo, y caspa de mascotas”⁽²⁵⁾.

“**Medicamentos para la alergia.** Incluyen antihistamínicos y descongestionantes orales, y nasales en aerosol”⁽²⁵⁾.

“**Vacunas contra alergia (inmunoterapia).** Generalmente se dan una vez a la semana por varios meses, por 3 a 5 años”⁽²⁵⁾.

Prevención. “Aunque no exista forma de prevenir el asma, la madre del niño y su médico pueden colaborar para diseñar un plan detallado a fin de vivir con su afección y evitar que ocurran ataques de asma, se debe de seguir las medidas preventivas para la detección y evitar que ocurran ataques de asma”⁽²⁶⁾.

“La madre debe vacunar al menor de 5 años contra la influenza y contra la neumonía. Debe de identificar y evitar los desencadenantes del asma, muchos alérgenos e irritantes del exterior (polen y el moho, aire frío y contaminación) pueden desencadenar ataques de asma”⁽²⁶⁾.

“Controlar la respiración del niño, debe aprender la madre a reconocer los signos de advertencia de un ataque inminente, como tos leve, silbido al respirar o falta de aire. Identificar y tratar los ataques de forma oportuna, la madre actúa con rapidez, es menos probable que el niño tenga un ataque grave”⁽²⁶⁾.

“Asimismo, seguir indicaciones médicas, si parece que el asma está mejorando; nunca modifique nada sin antes haber hablado con el médico, es una buena idea llevar los medicamentos consigo mismo a cada consulta”⁽²⁶⁾.

“Presta atención al incremento en el uso del inhalador de alivio rápido. Si el niño depende del inhalador de alivio rápido, como salbutamol, el asma del menor de 5 años no está bajo control aun, la madre debe consultar con el médico acerca del ajuste del tratamiento”⁽²⁶⁾.

Intervención de Enfermería: Por todo ello, las enfermeras frente a las crisis asmáticas, deben planificar la ayuda para manejar la enfermedad, y así mejorar su calidad de vida, a fin de que pueda sobrellevar el nuevo estilo de vida con las menores limitaciones posibles. El rol de enfermería consiste en promover programas de

educación para la salud a las madres de niños asmáticos, a fin de prevenir el asma, concientizarlos a fomentar el cambio que permitan evitar los factores de riesgo, entre los cuidados de Enfermería para pacientes con asma tendrán especial importancia la información y consejos necesarios para evitar su aparición.

“Es imprescindible concientizar al paciente sobre el tratamiento de su enfermedad. Esta información debe ser completa y transmitida de forma sencilla y eficaz al paciente para que no haya ningún problema en el proceso de aceptación de la enfermedad”⁽²⁷⁾.

“Hay dos aspectos de suma importancia que el paciente debe aceptar lo antes posible: el tratamiento será continuado y en caso de complicación, la intervención de un servicio de urgencia. Otra información que debe facilitar el personal de Enfermería al paciente asmático son las pautas preventivas”⁽²⁷⁾.

“Éstas se basarán simplemente en evitar el contacto con el elemento causante del brote asmático sea cual sea su naturaleza (pólenes, ácaros, sustancias químicas, etc.)”⁽²⁷⁾.

2.2.2 Creencias maternas frente al Asma.

“Las creencias sobre este problema van siendo esclarecidos, muchas personas aún se aferran a creencias obsoletas sobre la enfermedad, y tienen creencias validas o con fundamentos, es que cada cierto tiempo esta enfermedad se hace presente y tiende a desaparecer”⁽²⁸⁾.

“Especialmente las madres de niños menores de 5 años asmáticos tienen muchas creencias, que en algunos casos difiere con la realidad, el asma con frecuencia es una condición inflamatoria que siempre está en las vías respiratorias, incluso cuando el preescolar no tiene problemas para respirar”⁽²⁸⁾.

“La exposición a un desencadenante del asma puede empeorar los síntomas, a pesar de que se puede controlar con medicamentos y medidas de control ambiental”⁽²⁸⁾.

“Las creencias de las madres sobre el origen del asma o el efecto de los medicamentos que se formulan para su manejo, con el adecuado cumplimiento del tratamiento del niño asmático, lo que trae consigo complicaciones del cuadro clínico”⁽²⁹⁾.

“Se ha reportado que el solo informar el diagnóstico ocasiona un impacto emocional en el niño y en la madre, que puede alterar su desarrollo psicológico y desempeño físico, se ha informado como consecuencia de dichas creencias, inconveniente combinación de manejos médicos con tratamientos empíricos u homeopáticos”⁽²⁹⁾.

Asimismo, debe tenerse siempre en cuenta, el control del asma infantil, y la importancia de los factores ambientales”⁽²⁹⁾.

Las creencias ante una crisis asmática en las madres de niños menores de 5 años de edad, reciben informaciones acerca de este padecimiento por parte de familiares, amistades, o redes sociales.

A continuación, se presentan las diversas creencias que tienen las madres con hijos de 5 años sobre el asma.

Creencias sobre intervenciones farmacológicas

Crespo indica que “Las creencias suelen ser variadas tales como, tienen la creencia errónea del uso de corticoides sobre sus contraindicaciones y efectos secundarios en niños, a continuación, las creencias falsas más comunes que podemos encontrar en las madres de niños menores de 5 años”⁽³⁰⁾.

“La creencia del uso de inhaladores en aerosol presurizados algunas

madres dicen ser dañinos, hoy los inhaladores en aerosol, prácticamente carecen de riesgo, actúan de forma inmediata y son mucho más rápidos su acción que la vía oral, su acción local disminuye mucho los efectos secundarios”⁽³⁰⁾.

Según Beltrán “La creencia sobre si el preescolar tiene asma o alergia, muchas de las madres suelen considerar la crisis asmática como dos padecimientos diferentes el primero grave y la segunda benigna, la alergia, no es una enfermedad en sí, sino la condición de algunos niños”⁽³¹⁾.

“Que reaccionan, al contacto con sustancias que convivimos sin problemas, produciendo en ellos (la reacción alérgica), que desencadenará distintos síntomas, el asma es la enfermedad en que la “reacción alérgica” se produce a nivel de los bronquios solamente, es decir que el alérgico puede ser asmático o no”⁽³¹⁾.

“Está la creencia de las madres donde dicen que de asma nadie se ha muerto, hoy suelen verse casos de muerte, cuyo número, si bien escaso, está aumentando, una posibilidad sería falta de tratamiento, o inadecuado o insuficiente tratamiento” ⁽³¹⁾.

“La insuficiencia cardíaca es otra creencia falsa, tiene las mismas posibilidades de llegar a tener insuficiencia cardíaca que una persona sin asma; la creencia de que el asma se cura por sí sola, en la pubertad es un error no efectuar tratamiento en niños a la espera de la pubertad” ⁽³¹⁾.

“Esto implica el que el paciente siga teniendo crisis durante muchos años, es más grave, cuando llegue a la pubertad la enfermedad haya producido ya complicaciones que quedarán de por vida e impedirán una curación” ⁽³¹⁾.

“La adicción y acostumbramiento, a los nuevos medicamentos antiasmáticos prácticamente carecen de estos efectos, el niño asmático los usa sólo cuando los necesita (no adicción) y continúan siendo efectivos aun cuando se los use durante mucho tiempo” ⁽³¹⁾.

“El asma causante de invalidez en el niño preescolar asmático, salvo un porcentaje mínimo constituido por los asmáticos graves, dista mucho de ser un inválido, ya que tratado oportunamente pueden desarrollar actividades laborales y deportivas” ⁽³¹⁾ .

“El asma desaparece en el niño cuando se muda a un clima cálido y seco o es estacional, si se toman las medidas ambientales correctas y se utilizan medicamentos con regularidad, el niño puede vivir cómodamente en cualquier clima que prefieran”⁽³²⁾.

“El asma es hereditaria, lo que se hereda es la predisposición alérgica, los antecedentes alérgicos en la familia hacen que tengan más posibilidades de llegar a tener asma u otra enfermedad alérgica, pero mucha de las veces puede ocurrir que el niño en edad preescolar de padres asmáticos y/o alérgicos, no llegue a tener asma”⁽³²⁾.

“Algunas creencias consideran que no es recomendable que el preescolar con asma practique deportes, sin embargo sí puede y debe practicar deportes, cabe mencionar que campeones olímpicos han sufrido en la edad preescolar asma, el deporte más asmógeno es la carrera y el menos asmógeno la natación”⁽³²⁾.

“El asma solo aparece en la edad preescolar, cuando más importante es la predisposición alérgica, más temprana suele ser la aparición del asma, pero la enfermedad puede aparecer en la edad madura ⁽³²⁾ .

“El preescolar asmático alérgico a los medicamentos es alérgico a todos los medicamentos, el niño alérgico a medicamentos suele serlo habitualmente a un medicamento y no a todos, es muy importante en estos casos no reciba el medicamento causante de alergia, para lo cual deben efectuarse pruebas que permitan asegurar qué remedios puede recibir sin riesgo”⁽³²⁾.

“Los niños con asma no deben vivir con animales: es cierto, sobre todo en los dos primeros años de vida, es muy común en estos casos que los niños se hagan alérgicos a las secreciones cutáneas de perros y gatos y también a la saliva, deben evitarse pájaros y otros animales con pelos y plumas, la convivencia es inevitable, los mejores animales para el niño alérgico son los peces”⁽³²⁾.

“En este sentido, si cumple de forma correcta la pauta de tratamiento prescrita, y se evitan en lo posible los factores desencadenantes, se reducirán estas crisis, por ende, los profesionales de enfermería deben insistir en estos aspectos, informar a los padres sobre la enfermedad”⁽³²⁾.

“La importancia de realizar la inhalación de forma correcta, diversos estudios han demostrado que el 95% de los niños menores de 5 años con crisis de asma podrían estar perfectamente controlados con los tratamientos disponibles si cumplieran bien las recomendaciones realizadas por personal de salud”⁽³²⁾.

“Podemos mencionar las creencias farmacológicas más usadas, los medicamentos para el asma que mucha de las veces son usadas de forma incorrecta y que puede traer graves consecuencias y en el peor de los casos la muerte del niño menor de 5 años”⁽³²⁾.

“Uso del Vicks VapoRub y Mentholatum, en realidad está contraindicado en bebés y niños pequeños, utilizado por la vía

cutánea “No debe administrarse a niños menores de edad con asma ya que este producto se caracteriza por la sobreproducción de secreciones bronquiales y por causar inflamación en los bronquios, pero los principios activos de este producto se pueden absorber y pasar al sistema circulatorio”⁽³³⁾.

“Cuando el producto fue aprobado apenas se habían descrito reacciones adversas, lo cual suele ocurrir con los medicamentos y productos sanitarios y de ahí la importancia de hacer una labor de fármaco vigilancia, cuando llevan años en el mercado y millones de personas los usan van apareciendo los posibles daños”⁽³³⁾.

“Muchos reportes de daños hacen que el uso del Vicks VapoRub y Mentholatum sea perjudicial para niños menores de 5 años, que muestra que estos comunes ungüentos pueden estimular la producción de mucosidad e inflamación en las vías respiratorias, lo que puede causar severos efectos sobre la respiración en bebés y niños menor de edad”⁽³³⁾.

“**Nebulizaciones**, es un procedimiento que consiste en la administración de un fármaco de forma líquida actuando directamente en el aparato respiratorio mediante la presión de oxígeno en forma de vapor, indicado en pacientes con problemas de eliminar secreciones bronquiales, el uso extendido podría tener una consecuencia indeseada de contribuir al exceso en broncodilatadores y su uso inadecuado”⁽³⁴⁾.

“Otro de los inconvenientes del nebulizador que al ser usada por las madres llena todo el ambiente de humedad dentro del domicilio y favorecer que haya más ácaros y hongos proliferando en el medio ambiente”⁽³⁴⁾.

“El Humidificador de cuarto, actúa eliminando el aire seco que irrita en inflama las vías aéreas; aumenta la humedad y favorece que haya más ácaros y hongos, la temperatura de la casa que debe mantenerse entre los 23 o 24 grados, el niño tiene que estar razonablemente abrigado, no demasiado porque si no se va a destapar ya que los niños menores no toleran el calor excesivo”⁽³⁴⁾.

Creencias sobre intervenciones no farmacológicas

“La madre del niño puede detectar si es que su niño va ser asmático cuando el niño tiene antecedentes en la familia, es útil hacerle un análisis dosaje de IgE (análisis de sangre de inmunoglobulina E), de preferencia en la sangre del cordón umbilical, durante el proceso del parto, es un análisis totalmente indoloro, sencillo y cuando la IgE está en niveles elevados deben de tomarse las medidas de precaución necesarias para evitar que alergice (medicina tradicional y remedios caseros)”⁽³⁵⁾.

“Creen que el uso de nebulizadores para atacar la crisis asmática daba un alivio más rápido y potente en comparación con los inhaladores”⁽³⁶⁾.

“Los baños de vapor con eucalipto indican que son idóneos para descongestionar y relajar la tráquea, bronquio y pulmones de manera que se dilaten los alvéolos pulmonares logrando aumentar la entrada de oxígeno a los pulmones y obteniendo notable mejoría en el padecimiento del asma bronquial”⁽³⁶⁾.

Usar los medicamentos con regularidad es la única manera de calmar la inflamación de las vías respiratorias y previenen que el asma empeore, usados en dosificación correcta, los medicamentos diarios no pierden su efecto ni causan efectos secundarios incómodos. Los medicamentos eficaces incluyen beta-antagonistas inhalados como el albuterol para detener los ataques,

esteroides inhalados, los beta-agonistas de larga duración, y los modificadores de leucotrieno para evitar que los ataques ocurran en absoluto.

Podemos mencionar las siguientes creencias no farmacológicas:

Kion o Jengibre, “tiene un efecto broncodilatador que ayudarían a respirar mejor, según científicos de la Universidad de Columbia, este efecto se debería a su acción para inhibir una enzima que hace que los músculos de las vías respiratorias se contraigan y al mismo tiempo activa otra enzima que relaja vías respiratorias”⁽³⁷⁾.

La Cebolla, “contiene un flavonoide llamado quercetina que ayuda a relajar los bronquios y disminuir la constricción de las vías respiratorias, estudios de la Universidad Queen’s de Irlanda y Agricultura de Wageningen, Holanda, tiosulfatos, también tendrían propiedades antiasmáticas”⁽³⁷⁾.

El ajo, “desde tiempos remotos era usado como un medicamento natural, por sus propiedades anti inflamatorias, ha sido considerado como uno de los remedios caseros más eficaces contra el asma, un estudio publicado en el Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology comprobó que el extracto de ajo reduce significativamente la inflamación de las vías respiratorias”⁽³⁷⁾.

Las madres creen en la eficacia de las propiedades anti inflamatorias del ajo, ha sido considerado como uno de los remedios caseros más eficaces contra el asma”⁽³⁶⁾.

Jugo de limón, “mezclado con agua ayuda a evitar que la mucosidad se acumule en bronquios, mejora la respiración y limpia el aparato respiratorio de bacterias y gérmenes que podrían dificultar el paso del aire, también el niño puede inhalar el vapor de la bebida caliente”⁽³⁷⁾.

Miel, “es un expectorante y antiinflamatorio natural que ayuda a eliminar las flemas y es útil para sacar el moco que se acumula en vías respiratorias y bloquea el flujo de aire que podría desencadenar o agravar un ataque de asma, el niño puede beber una taza de agua caliente mezclada con dos cucharadas de miel diariamente” ⁽³⁷⁾.

Cúrcuma o Palillo, “una especia con propiedades antiinflamatorias y expectorantes, lo que la convierte en una gran opción para curar el asma naturalmente, su ingrediente activo, la curcumina, tiene una acción protectora en el sistema respiratorio, el niño puede mezclar una cucharada de cúrcuma con agua tibia y beber diariamente” ⁽³⁸⁾.

Té Verde, “el té verde contiene teofilina, una sustancia con acción broncodilatadora que forma parte de muchos fármacos empleados en el tratamiento del asma y que relaja los músculos que soportan los tubos bronquiales, se usa para prevenir y tratar la sibilancia, la respiración entrecortada y la dificultad para respirar (Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos)” ⁽³⁸⁾.

Vapor de Eucalipto, “el eucalipto es un efectivo expectorante y favorece la limpieza de los conductos respiratorios y abre las vías, facilitando la respiración, simplemente se pone a hervir en agua varias hojas de la planta y luego apaga el fuego, el niño deberá respirar los vapores que arroja la mezcla” ⁽³⁸⁾.

Romero, “antiguamente usado por sus propiedades medicinales y aromáticas, con propiedades desinflamantes y expectorantes para limpiar y despejar las vías respiratorias, la madre del niño deberá dar de beber una infusión de romero o realizar vapores, procurando que el vapor logre penetrar los pulmones, ayudará a que el niño se sienta mejor” ⁽³⁸⁾.

Higos, “es una planta que puede ayudar al niño menor de 5 años de edad, especialmente a expulsar la flema por sus propiedades expectorantes y emolientes, utilizada para curar los males respiratorios”⁽³⁸⁾.

2.2.3 Teoría de enfermería de Nola Pender

“Nola Pender, creadora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), manifestó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud” ⁽³⁹⁾.

“El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr” ⁽³⁹⁾.

“El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud” ⁽³⁹⁾.

“Está inspirado en dos sustentos teóricos: El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e inserta aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas” ⁽³⁹⁾. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación.

“El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo”⁽³⁹⁾.

“El MPS expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud”⁽³⁹⁾.

2.3 Definición de Términos

2.3.1 Creencias maternas. Son todas aquellas informaciones aceptadas culturalmente como ciertas basadas en experiencias y vivencias; es decir, es la idea que se considera verdadera y a la que se da por completo crédito como cierta de parte de las madres de pacientes con asma atendidos en el Hospital de Huaycán.

2.3.2 Tratamiento del asma: “El tratamiento del asma debe seguir un plan global y consensuado. El objetivo del tratamiento es mejorar los síntomas, mantener una función pulmonar normal o casi normal, prevenir las agudizaciones y tener una buena calidad de vida”⁽²⁶⁾.

2.3.3 Tratamiento no farmacológico: Es toda intervención no química, como son el uso de plantas y sustancias que ayudan a prevenir y aliviar los síntomas de una enfermedad.

2.3.4 Tratamiento farmacológico: Es toda intervención química usada para la prevención, diagnóstico y tratamiento con la finalidad de aliviar los síntomas de una enfermedad.

2.4 Consideraciones Éticas

En esta investigación se tomaron en cuenta los siguientes principios éticos:

- **Beneficencia:** Persigue maximizar los beneficios y minimizar los daños, por tanto, los participantes conocieron los riesgos y los beneficios que lograron con su participación previo a la contestación de las preguntas mediante la información brindada por el investigador.
- **No maleficencia:** No se realizó ningún procedimiento que pueda dañar a los participantes en este estudio, los datos obtenidos en esta investigación son reservados y no se divulgarán, salvo la persona parte de esta investigación pida que se le informe acerca de los resultados.
- **Justicia:** Con el fin de aplicar este principio, se trató a cada participante de este estudio como corresponda sin ningún tipo de discriminación, con la finalidad de disminuir situaciones de desigualdad.
- **Autonomía:** El participante luego de ser informado de los objetivos de la investigación decidió si participa o no del estudio, sin sentimientos de compromiso o presión, para la cual firmaron el Consentimiento Informado.
- **Principio de confidencialidad:** Se mantuvo la confidencialidad de la información brindada por los participantes, los datos proporcionados no serán revelados, serán utilizados para fines de la investigación.

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Según Hernández R, en el 2014; en México D.F; en su estudio “Metodología de la investigación”, hace referencia que los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de cualquier fenómeno que sea sometido a análisis, los estudios descriptivos conciernen y son diseñados para describir la distribución de variables, sin considerar hipótesis causales o de otra naturaleza ⁽⁴⁰⁾.

3.2 Variables

a) Denominación:

Creencias Acerca del Tratamiento del Asma en Madres.

3.2.2 Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable	Técnicas de recolección de datos
¿Cuáles son las creencias acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019?	Determinar las creencias acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019.	Por ser un estudio descriptivo no se formulan hipótesis.	<p>¿Cuáles son las Creencias Acerca del Tratamiento Farmacológico del Asma, en Madres que Asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019?</p> <p>¿Cuáles son las Creencias Acerca del Tratamiento Farmacológico del Asma, en Madres que Asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019?</p>	<p>Identificar las Creencias no Farmacológicas Acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que Asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019.</p> <p>Identificar las Creencias Farmacológicas Acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que Asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019.</p>	Por ser un estudio descriptivo no se formulan hipótesis.	Creencias acerca del tratamiento del asma en madres.	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

Según el propósito el presente estudio la investigación es de tipo aplicada o fáctica porque recoge información directamente de las madres, para contribuir en la solución de la problemática.

4.2 Método de Investigación

Es un estudio empírico; descriptivo porque permiten detallar situaciones y eventos es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno, busca especificar propiedades importantes de cualquier fenómeno que sea sometido a análisis.

4.3 Diseño de la Investigación

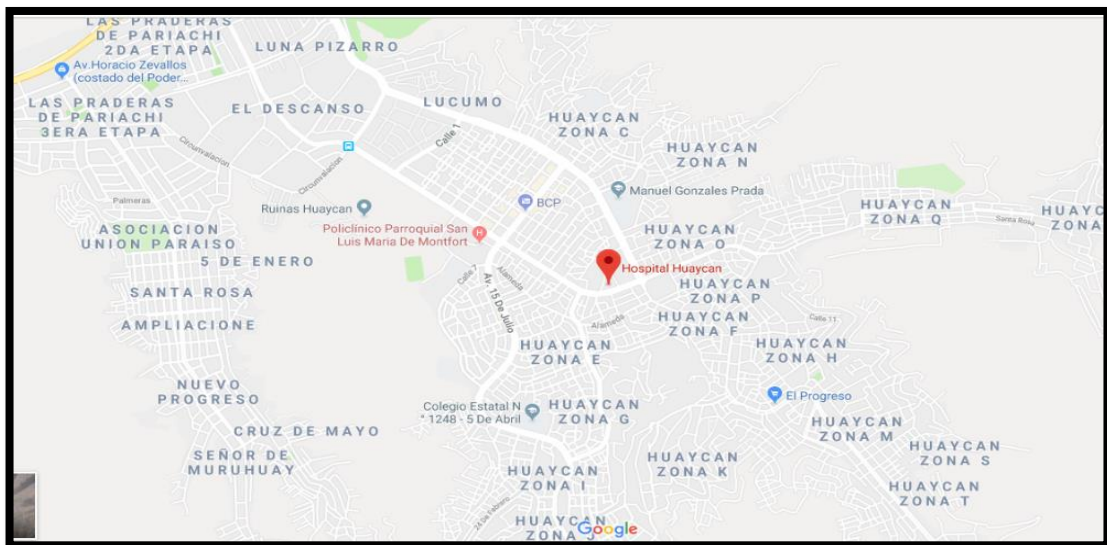
Es un estudio de enfoque cuantitativo porque examina los datos en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística descriptiva. El método de estudio fue descriptivo porque determino las características o comportamiento de la variable de estudio creencias acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019; además fue de corte transversal porque se hizo la recolección de datos en un tiempo y espacio determinado.

4.4 Lugar de Ejecución del Estudio

Hospital de Huaycán ubicado en Av. José C. Mariátegui UCV 42 Nro. A.H. Huaycán Zona "B" es un establecimiento de salud dedicada a brindar atención integral y hospitalaria básica, considerado como un modelo para resolver las necesidades derivadas de los daños aplicando procedimientos diagnósticos con calidad.

En el área de emergencia cuenta con los servicios de Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina, Urología y Enfermería.

El área de consultorios externos cuenta con los servicios de Medicina General, Neumología, Cirugía General, Traumatología, Oftalmología, Medicina y rehabilitación, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Obstetricia, Gastroenterología, Nutrición, Asistencia Social y Enfermería. (41)



4.5 Unidad de Análisis

Las madres con niños y niñas que asisten al Hospital de Huaycán.

4.5.1 Criterio de Inclusión

- Madres que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán.
- Madres que posean conocimientos sobre el tratamiento del asma.
- Madres mayores de 18 años de edad.
- Madres de niños y niñas menores de 5 años.
- Madres que aceptaron participar del presente estudio previa

firma del consentimiento informado.

4.5.2 Criterio de Exclusión

- Madres menores de 18 años de edad.
- Madres que no aceptaron participar del estudio.

4.6 Población y Muestra de Estudio

4.6.1 Población de Estudio

La población del estudio estuvo conformada por 90 madres que asisten al Hospital de Huaycán, durante el mes de mayo del 2019.

4.6.2 Muestra del estudio

Por ser una población finita o pequeña menor de 100; la muestra quedó conformada por las mismas 90 madres.

Se seleccionó la muestra aplicando el muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que es una técnica de muestreo donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres que asisten al Hospital Huaycán, Lima: Perú, 2019.

Características sociodemográficas	Categoría	N°	%
Edad	18 a 29 años	64	71.1
	30 a 39 años	19	21.1
	40 a más años	07	07.8
Grado de Instrucción	Secundaria	66	73.3
	Técnico	11	12.3
	superior	13	14.4
Estado Civil	Soltera	16	17.8
	Casada	21	23.3
	Conviviente	53	58.9
Condición Laboral	Dependiente	37	41.1
	Independiente	53	58.9
Total		90	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por la investigadora.

En la tabla 1, se evidencia las características sociodemográficas de las madres que asisten al Hospital Huaycán; donde del 100% (90), la mayoría de encuestadas, el 71.1% (64) tienen edades comprendidas entre los 18 a 29 años, 73.3% (66) con estudios de secundaria, 58.9% (53) son convivientes, y 58.9% (53) son independientes.

4.7 Técnica de Recolección de Datos

Para la construcción del cuestionario se siguieron los siguientes pasos: Se hizo una redefinición de las variables de estudio y revisión de antecedentes, se identificaron el dominio de la variable a medir y sus indicadores, se elaboraron los ítems o reactivos, indicadores, categoría del instrumento, así como sus niveles de medición, codificación e interpretación, el instrumento fue un Cuestionario titulado “Creencias Acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que Asisten al “Hospital de Huaycán”, Lima, Perú, 2019” tipo Lista de Cotejo, el cual constó de presentación, instrucciones, datos generales y específicos de la variable, sobre las Creencias Acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que Asisten al “Hospital de Huaycán”, Lima, Perú, 2019. Se aplicó la prueba piloto, dónde se administró el instrumento a una muestra de 20 madres para probar su pertinencia y eficacia, llegándose a comprobar la confiabilidad $\alpha = 0.85$ que significa confiabilidad alta y la validez con la prueba binomial $p = 0.040$ significa alta por lo tanto cumple con los requisitos. Se elaboró la versión final del instrumento, se hizo ajustes de los ítems y el tiempo para poder responder, la investigadora aplicó el instrumento en el mes de Marzo del año 2019, se obtuvo las autorizaciones del Director del Hospital de Huaycán y el Jefe del Servicio de Pediatría. Se hizo la codificación, la limpieza y se insertó en una matriz para su respectivo análisis.

4.8 Técnica de Procesamiento de datos

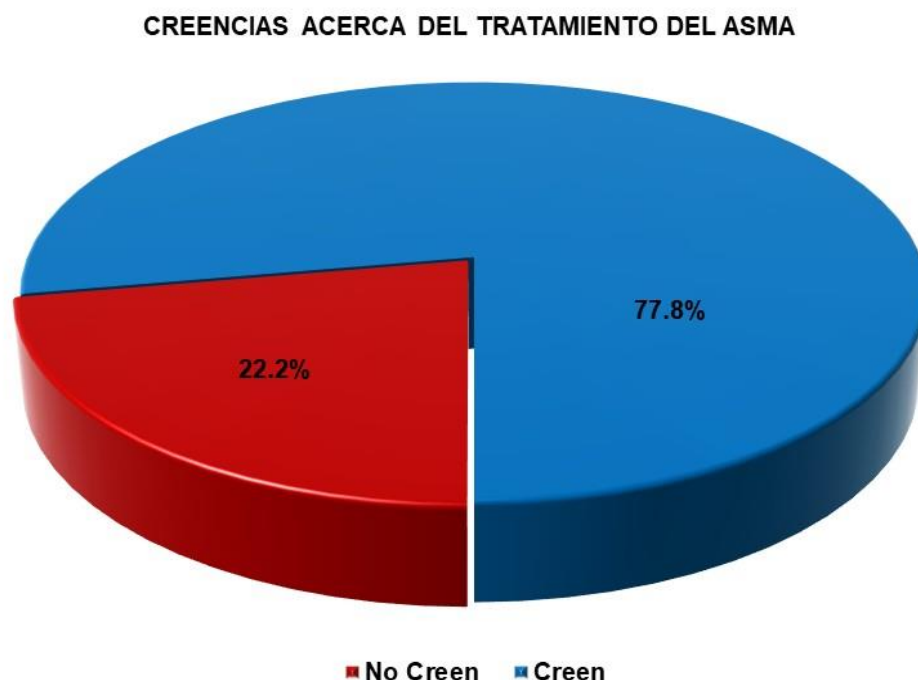
Luego del recojo de datos, estos se codificaron en el Programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS 25.0, el cual se presentó en tablas y gráficos para su análisis y discusión en base a la base teórica y antecedentes del estudio. Finalmente, dentro de las consideraciones éticas se tomó en cuenta la autorización del director del hospital y el consentimiento informado de las madres, donde se guardó el anonimato y la confidencialidad, y que fueron utilizados por la autora solo con fines de estudio.

CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

Gráfico 1

Creencias Acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que Asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019.



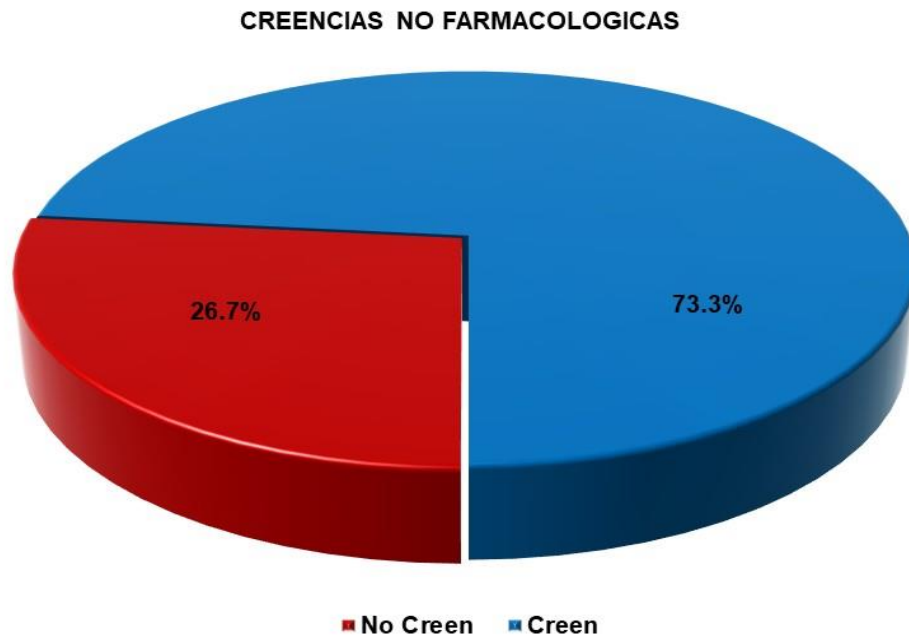
Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por la investigadora.

En el gráfico 1, se puede observar que el 77.8% (70), de las madres que asisten al Hospital de Huaycán poseen creencias acerca del tratamiento del asma y un 22.2% (30) no poseen creencias.

Como se aprecia la mayoría de madres poseen creencias sobre el tratamiento del asma y un poco más de la cuarta parte no posee creencias.

Gráfico 2

Creencias acerca del Tratamiento no Farmacológicas del Asma, en Madres que Asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019.

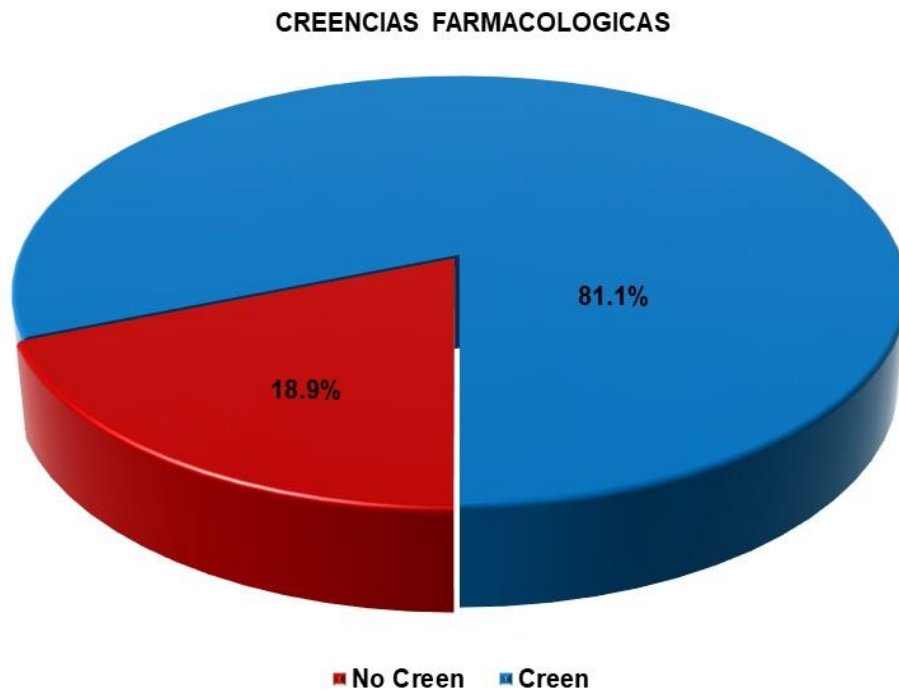


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por la investigadora.

En el gráfico 2, se observa que el 73.3% (66), de las madres que asisten al Hospital de Huaycán poseen creencias maternas no farmacológicas acerca del tratamiento del asma y un 26.7% (24) no la tiene.

Gráfico 3

Creencias acerca del Tratamiento Farmacológico del Asma, en Madres que Asisten al Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019.



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por la investigadora.

En el gráfico 3, se evidencia que el 81.1% (73) de las madres que asisten al Hospital de Huaycán poseen creencias maternas farmacológicas acerca del tratamiento del asma y el 18.9% (22) no poseen éstas creencias.

5.2 Discusión

Distintas investigaciones orientadas a estudiar este tema han sido ejecutadas en diferentes ámbitos, como internacional y nacional. Los resultados de investigación indican que el 77.8% de las encuestadas si poseen creencias sobre el tratamiento del asma y el 22.2% no.

Éstos resultados son similares a los encontrados por Beltrán C, Vela P, Díaz R, Maticorena F, Razón V, León F; en el 2018, quienes realizaron un estudio sobre “Mitos, creencias y practicas en cuidadores de niños con asma con respecto al tratamiento de inhaladores”; encontrándose que las creencias del tratamiento del asma, repercuten en las alteraciones de la conducta, efectos en el crecimiento y el sistema osteomuscular y mayor efectividad de las nebulizaciones frente a inhaladores; se halló un deficiente uso de inhaladores y una elevada frecuencia sobre el uso de plantas medicinales.⁽¹⁵⁾

Así mismo, se asemeja a los resultados encontrados por Gutiérrez L; en el 2010, quien realizó un estudio de las “Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate, 2009”; reportando hallazgos similares en el tratamiento del asma, como toma de infusiones como agua tibia de eucalipto con miel de abeja y limón, infusión de romero, menta entre otros, o las preparaciones caseras a base de hierbas medicinales como la huamanripa y la tara para poder combatirlos.⁽⁴²⁾

Por su parte, Ramirez G, Barrera L, Ramirez Y, Quinceno A, Agudelo A, Hena D; en el 2015, realizaron un estudio sobre “Creencias familiares y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con asma”; concluyendo que las familias usan remedios caseros, los niños y niñas faltan a la escuela entre 3 y 5 días a la semana, los cuidadores limitan la actividad física de sus hijos, los inhaladores producen adicción y dejan de usarlos cuando ven bien al niño y prefieren la medicina natural.⁽¹⁰⁾

La OMS, reporta que más del 80% de la población mundial confían en el uso de las plantas medicinales para resolver sus problemas de salud; en nuestro país, un 50% de la población emplea medicina tradicional en el tratamiento del asma; se halló el uso de eucalipto (*Eucalyptus* sp), asmachilca (*Eupatorium* sp), verónica (*Verónica* sp) y matico (*Piper aduncum*); de éstas, el eucalipto y el matico son plantas más usadas. ⁽⁴⁾

Los últimos estudios reportan los beneficios de la medicina alternativa para el tratamiento del asma; como son el uso de hierbas o inhalaciones. La mayoría de madres valoran los remedios caseros que fueron usados desde la antigüedad por los israelitas, egipcios, romanos, chinos y los inkas; sin embargo, la ayuda farmacológica es eficaz en momentos críticos pero, las madres le restan credibilidad por los comentarios de dependencia de algunos medicamentos.

Respecto a las Creencias Acerca del Tratamiento no Farmacológico del Asma, en Madres que Asisten al “Hospital de Huaycán”, Lima, Perú, 2019, el gráfico 2 evidencia que el 73.3% poseen creencias y el 26.7% no. Según la tabla N° 2, se aprecia que las madres poseen creencias respecto a los siguiente: el 80% considera como buen expectorante a la infusión de romero; 78.9% que deben evitar criar aves en casa; 77.8% que el té verde es un broncodilatador; el 74.4% que el asma es hereditaria, toman infusión de higo con leche, toman infusión de ajo con leche y toman agua tibia con cúrcuma les cura el asma; 73.3% se cura sola llegando a la pubertad, no deben vivir con perros o gatos; 72.2%, no debe practicar deportes, inhalan vapor de eucalipto; 71.1% toman agua caliente con miel. Por lo tanto, el 26.7% no creen porque consideran que el sereno de la cebolla no cura el asma 30% y jugo de limón no evita acumular mucosidad; el kion no alivia la crisis de asma 28.9% y el asma no desaparece si se muda a un clima cálido y seco.

Éstos resultados son similares a los encontrados por Segura P; en el 2013, en su estudio sobre el “Asma bronquial: mitos y evidencia”; reportándose que el tratamiento no farmacológico del asma (remedios

caseros) como el uso de la rana, ajo o la cebolla, entre otros están recomendados.⁽¹⁶⁾

De la misma manera hay resultados semejantes con lo encontrado por Peña J, García R, Reyes L, Carrillo F y Gallardo M; en el 2012, realizaron un estudio sobre “Creencias, actitudes y prácticas asociadas con la gravedad del asma en menores de 12 años” en cuanto a las creencias relacionadas con posibles tratamientos efectivos para el asma, se encontraron altos porcentajes de acuerdo con enunciados errados como tomar líquidos, tomar miel de abeja, y frotar el pecho del niño con vick-vaporub son los utilizados para el tratamiento.⁽¹¹⁾

Además, Chiroque Z; en el 2017, en su estudio sobre “Creencias de las madres con hijos menores de 5 años con terapia inhalatoria durante su hospitalización”; concluyó que las creencias maternas por ser herencia ancestral rechazan el tratamiento inhalatorio creyendo muchas veces que su niño se volverá dependiente de estos dispositivos inhalatorios insistiendo en el uso de los remedios caseros.⁽¹⁷⁾

“Antiguamente el romero fue usado por sus propiedades medicinales y aromáticas, contiene propiedades desinflamantes y expectorantes para limpiar y despejar las vías respiratorias, su forma de preparación es mediante infusión o realizar vapores, procurando que el vapor logre penetrar los pulmones”⁽³⁸⁾.

Según la OMS las enfermedades respiratorias son causantes de muerte y morbilidad alrededor del mundo, en especial en los infantes, menciona que en el Perú existen más de 91 especies de plantas que son usadas como remedios para el sistema respiratorio en los que se encuentra el romero, éstos remedios son preparados con las hojas, las flores o los tallos, lo cual indica que las personas que las usan cuentan con conocimientos altos sobre las propiedades de diferentes partes de las plantas.⁽⁴³⁾

Por lo tanto, los estudios reportan que las creencias de las madres sobre el tratamiento no farmacológico son adecuadas, ya que estos remedios caseros fueron utilizados por generación en generación, inclusive hoy en día la medicina tradicional o medicina alternativa tiene gran arraigo en la sociedad actual; también muestran conocimientos farmacológicos sobre el tratamiento del asma lo cual perciben como inadecuados para sus hijos, por creencias como son: los inhaladores generan adicción y provocan daño a algún órgano del niño. Los profesionales de enfermería deben educar a las madres a fin de eliminar las barreras erradas mejorando así el tratamiento electivo.

De acuerdo a las Creencias Acerca del Tratamiento Farmacológico del Asma, en Madres que Asisten al “Hospital de Huaycán”, Lima, Perú, 2019, el gráfico 3 muestra que el 81.1% poseen creencias y el 18.9% no. Según la tabla N° 3, el 84.4 % evidencia que creen que los inhaladores producen dependencia o adicción y que no es bueno usarlo por varios años; 83.3% causan invalidez, impiden el crecimiento normal; producen alteraciones osteomusculares y la nebulización con oxígeno causa más daño; 82.2% creen que reducen el coeficiente intelectual, producen sobrepeso u obesidad; 81.1% causa daños al corazón; 80% alteran el sistema nervioso, el humidificador de dormitorio les complica la alergia y que el nebulizador es más efectivo que el oxígeno. El 18.9% no tiene éstas creencias, así tenemos que el 27.8% considera que la nebulización no les cura sino más bien les complica más su asma, el 23.3% cree que el humidificador de dormitorio no les va ocasionar adicción, y el 20% cree que el uso del inhalador no les produce alteración en su conducta.

Segura P; en el 2013, en su estudio sobre el “Asma bronquial: mitos y evidencia”; reporta que la creencia de las madres acerca que el nebulizador es mejor que el uso de inhalador MDI con espaciador se ve mermada ante la evidencia que ambos cumplen las mismas funciones terapéuticas y con la misma eficacia.⁽¹⁶⁾

En otro estudio de Peña J, García R, Reyes L, Carrillo F y Gallardo M; en el 2012, concluyeron que las madres combinan los medicamentos con los remedios caseros; asimismo, creen que los medicamentos inhalados ocasionan dependencia a largo plazo y problemas cardiacos, por ello interfieren en el uso de medicamentos como los antibióticos. ⁽¹¹⁾

Además, Chiroque Z; en el 2017, concluyó que las creencias y supersticiones de las madres rechazan la terapia inhalatoria de su hijo, por creer que su hijo desmejora o la enfermera le causa daño cuando coloca dispositivos inhalatorios insistiendo en remedios caseros. ⁽¹⁷⁾

De acuerdo con la OMS, los broncodilatadores anticolinérgicos (antimuscarínicos) como es el Ipatropio provee una mejoría a corto plazo en el asma crónica, sin embargo, los estimulantes adrenérgicos beta-2 de corta duración como el Salbutamol tiene una actuación rápida respecto al tratamiento del asma ⁽⁴⁾

Crespo M, Pérez J, Paz M, Ballesteros, 2016; realizaron un estudio “Intervenciones no farmacológicas efectivas para prevenir el asma y sus exacerbaciones”. Difieren con los resultados encontrados ellos concluyeron que las creencias suelen ser variadas, tienen la creencia errónea del uso de corticoides sobre sus contraindicaciones y efectos secundarios en niños, la creencia del uso de inhaladores en aerosol presurizados algunas madres dicen ser dañinos, hoy los inhaladores en aerosol, prácticamente carecen de riesgo, actúan de forma inmediata y son mucho más rápidos su acción que la vía oral, su acción local disminuye mucho los efectos secundarios. ⁽³⁰⁾

Por lo tanto las madres creen que algunos fármacos son “dañinos” para el niño, teniendo mayor predisposición a brindar un tratamiento no farmacológico; en algunos casos llegando a exacerbar el asma al dejar de aplicar broncodilatadores que la ciencia ha comprobado su eficacia.

Éste tipo de creencias son erróneas debido a que la acción del fármaco en la presentación de inhalador tiene como objetivo desinflamar los bronquios y bronquiolos facilitando el paso del oxígeno disminuyendo así la sensación de ahogo. El dieciocho por ciento casi la quinta parte no cree que la nebulización en vez de curar le complica más su asma, ésta creencia sobre el tratamiento farmacológico que poseen las madres sí es conveniente puesto que este procedimiento permite la administración de un fármaco de forma líquida actuando directamente en el aparato respiratorio mediante la presión de oxígeno en forma de vapor permitiendo la fluidificación de las secreciones.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

6.1 Conclusiones

- El setenta y siete por ciento de madres que asisten al Hospital de Huaycán, poseen creencias acerca del tratamiento no farmacológico del asma, así mismo, la cuarta parte no tienen creencias acerca de éste objeto de estudio.
- El setenta y tres por ciento de madres que asisten al Hospital de Huaycán poseen creencias no farmacológicas acerca del tratamiento del asma como son: la infusión de romero y el té verde. El veintiséis por ciento, más de la cuarta parte de ellas no creen en que el jugo de limón evita acumular la mucosidad. Estas creencias no son adecuadas debido a que muchas veces se descuida el tratamiento farmacológico trayendo consecuencias graves en la salud del niño, sin embargo, es el factor económico quien influye a que las madres recurran a creencias de este tipo.
- El ochenta y uno por ciento de madres que asisten al Hospital de Huaycán poseen creencias farmacológicas acerca del tratamiento del asma como son: el uso de inhaladores (salbutamol y bromuro de ipratropio) no es bueno usarlo por varios años, produce dependencia, adicción e invalidez y que la nebulización con oxígeno les causa más daño; casi la quinta parte no comparte estas creencias, lo cual es adecuado debido a que frente a una complicación de ésta enfermedad, serán este tipo de fármacos los adecuados para tratar las complicaciones.
- Por tanto la mayoría de las creencias que poseen las madres sobre el tratamiento del asma en su gran mayoría son negativas para la salud de los niños y niñas con ésta enfermedad.

6.2 Recomendaciones

- Que los profesionales de Enfermería implementen programas de educación sobre los aspectos del tratamiento farmacológico y no farmacológico de ésta enfermedad.
- Implementar estrategias de prevención y control del asma dirigido a las madres con niños de esta patología.
- Brindar información pertinente por parte del profesional de enfermería sobre el control de las crisis asmáticas en niños, priorizando el tratamiento farmacológico médico supervisado, sin restarle importancia a las creencias no farmacológicas, a fin de no interferir con el cumplimiento del tratamiento.
- Se recomienda ampliar e incentivar trabajos de investigación de tipo cualitativo para conocer las vivencias y experiencias que tienen tanto las madres como los pacientes con asma.
- Promover estudios probabilísticos aleatorios con mayor tamaño de la muestra para poder generalizar los resultados.

6.3 Limitaciones

El presente estudio no presentó impedimentos o limitaciones para poder desarrollarlo dentro de un tiempo establecido, se cuenta con el apoyo de las autoridades del Hospital de Huaycán, así como de la participación voluntaria de Las madres de niños con asma, previa firma del consentimiento informado, y además se cuenta con el apoyo de las enfermeras y la asesora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Estimación de la prevalencia del asma en el mundo en los menores de 5 años. Ginebra: OMS; 2018.
- (2) Organización Panamericana de la Salud. Reporte de la prevalencia del asma en países en vías de desarrollo. Washington: OPS; 2018.
- (3) Ministerio de Salud del Perú. Prevalencia nacional del asma en los niños y niñas menores de 5 años de edad. Lima: MINSA; 2018.
- (4) Organización Mundial de la Salud. Uso de la medicina tradicional o alternativa a nivel mundial y nacional. Ginebra: OMS; 2018.
- (5) Molero M, Gásquez J, Pérez M, Martos A, Barragán A, Pérez D. Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud. El Salvador: ASUNIVEP; 2015.
- (6) Cobo I. Remedios naturales para la salud: medicina tradicional y terapia alternativa. Madrid: Centro Integral ICICMAS; 2014. (1)
- (7) Organización Mundial de la Salud. Enfermedades respiratorias crónicas. Ginebra; 2018.
- (8) Aumala G. Agentes extrínsecos y su influencia en el asma bronquial en niños de 2 a 8 años recinto Crespín Cerezo de la Parroquia Pimocha. Canton Babahoyo. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2018.
- (9) Calazacón L. Factores sociales que inciden en crisis asmáticas de niños entre 1 a 5 años: de un programa educativo de terapia respiratoria dirigido a padres. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.

- (10) Ramirez G, Barrera L, Ramirez Y, Quinceno A, Agudelo A, Henao D. Creencias familiares y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con asma. Manizales: Fundación Universitaria Autónoma de las Américas; 2015.
- (11) Peña J, García R, Reyes L, Carrillo F y Gallardo M. Creencias, actitudes y prácticas asociadas con la gravedad del asma en menores de 12 años. Bucaramanga: Universidad de Santander; 2012.
- (12) Romero S. Factores desencadenantes en una crisis asmática guía de prevención en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.
- (13) Chasiloa J. Implementación del programa de capacitación a personas al cuidado de niños asmáticos para la prevención, manejo y cuidado de las crisis asmáticas en el Hospital IESS Guaranda Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2013.
- (14) Criollo M. Prevalencia de asma no controlada y factores asociados en niños de 3 a 14 años que asisten a los servicios de emergencia y consulta externa del Hospital IESS "José Carrasco Arteaga". Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014.
- (15) Beltrán C, Vela P, Díaz R, Maticorena F, Razón V, León F. Mitos, creencias y prácticas en cuidadores de niños con asma respecto al tratamiento con inhaladores en Chiclayo. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
- (16) Segura P. Asma bronquial: mitos y evidencia. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.

- (17) Chiroque Z. Creencias de las madres con hijos menores de 5 años con terapia inhalatoria durante su hospitalización. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017.
- (18) Matthew C, Miles M, Stephen P, Peters M. Trastornos del pulmón y las vías respiratorias: asma. Estados Unidos y Canadá: Merck and Co., Inc; 2017.
- (19) Río B, Hidalgo E, Sienna J. Asma bronquial en niños y niños menores de 5 años. Distrito Federal: Boletín Médico del Hospital Infantil Mexicano; 2013.
- (20) Llobet P. Diagnóstico y manejo de las inmunodeficiencias primarias más frecuentes en la consulta de alergia pediátrica. Madrid: Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica; 2014.
- (21) Matthew C. Asma. [Internet] [Fecha de Acceso: 20.01.2018]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/asma/asma>
- (22) Herrera J, Arellano E, Paulin P, Hernández R, Ramírez A, Caballero C, Jaramillo L, Espinosa A. Crisis asmática grave asociada con infección viral. Ciudad de México: Universidad Autónoma del Estado de Puebla; 2017.
- (23) Sociedad Española de Neumología Pediátrica. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en el asma bronquial infantil. Madrid: NEUMOPED; 2016.
- (24) Korta J, Valverde M, Praena J, Figuerola C. Educación terapéutica en el asma infantil. Madrid: Sociedad Española de Neumología pediátrica, 2014.
- (25) Mayo Clinic. Medicamentos para el asma: conoce tus opciones. [Internet] [Fecha de Acceso: 20.01.2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma/in-depth/asthma-medications/art-20045557>

- (26) Estrategia AIEPI. Tratamiento del niño asmático y de la crisis de asma. [Internet] [Fecha de Acceso: 20.01.2018]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
- (27) Jiménez E. Cuidados de enfermería en pacientes de asma. [Internet] [Fecha de Acceso: 20.01.2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-asma/>
- (28) Romero H, Vaca M, Bernal A. Creencias sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Distrito Federal: Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; 2013.
- (29) Bermeo A, Velasco V. Guía para el tratamiento de la crisis asmática en niños. Distrito Federal: Archivos de Medicina de Urgencias de México; 2014.
- (30) Crespo M, Pérez J, Paz M, Ballesteros A. Intervenciones no farmacológicas efectivas para prevenir el asma y sus exacerbaciones. Valencia: Revista de Enfermería Basada en la Evidencia / EVIDENTIA; 2016.
- (31) Beltrán C, Vela P, Díaz R, Marticorena F, Razón V, León F. Mitos, creencias y prácticas en cuidadores de niños con asma respecto al tratamiento con inhaladores. Chiclayo: Acta Médica Peruana AMP; 2018.
- (32) Zubeldía J. Libro de las enfermedades alérgicas. [Internet] [Fecha de Acceso: 20.01.2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/394662405/Alergia>
- (33) Coro Z. Conocimientos y modos de actuación de la familia en escolares con asma bronquial. La Habana: Revista de Ciencias Médicas Cubana; 2014.
- (34) Gordon S. El uso inadecuado de nebulizadores en casa aumenta el riesgo de asma. . [Internet] [Fecha de Acceso: 20.01.2018]. Disponible en:

<https://consumer.healthday.com/espanol/respiratory-and-allergy-information-2/asthma-news-47/el-uso-inadecuado-de-nebulizadores-en-casa-aumenta-el-riesgo-de-asma-535726.html>

- (35) Gutiérrez L. Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- (36) Mitos y realidades del asma. [Internet] [Fecha de Acceso: 20.01.2018]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/allergies-asthma/Paginas/Asthma-Fables-and-Facts.aspx>
- (37) Izquierdo M, Peña E, Sánchez C. Eficacia de la medicina natural tradicional en el asma bronquial. La Habana: Revista Cubana de Enfermería; 2016.
- (38) Pino A, Rodríguez G. Tratamiento del asma bronquial crónica con medicina natural y tradicional. Camagüey: Revista Archivo Médico de Camagüey; 2017.
- (39) Aristizabal G; Blanco D; Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [online]. 2011, vol.8, n.4, pp.16-23. ISSN 2395-8421.
- (40) Hernández R. Metodología de la investigación. [Internet] [Fecha de Acceso: 20.05.2019]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- (41) Hospital de Huaycán. Portal web. [Internet] [Fecha de Acceso: 20.05.2019]. Disponible en: <http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/>
- (42) Gutiérrez L. Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud

San Antonio-Ate, 2009. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

- (43) Rainer B, Douglas S. Plantas medicinales de los Andes y la Amazonía; la flora mágica y medicinal del Norte del Perú. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2015.

ANEXOS

Anexo A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., en plena facultad de mis sentidos y habiendo recibido la información completa, suficiente y con conocimiento de causa me integro voluntariamente a participar en la investigación titulado “Creencias Acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que Asisten al “Hospital de Huaycán”, Lima, Perú, 2019”, dirigida por la investigadora Ana Paulina Salazar Manrique, de la Escuela de Enfermería San Felipe, de la Universidad Ricardo Palma.

Por consiguiente, me comprometo a cumplir con las actividades que se realicen y a respetar dignamente las atribuciones que me corresponden. Por lo tanto, expreso mi compromiso a través de mi firma.

.....

Firma del participante

Anexo B

CUESTIONARIO DE CREENCIAS ACERCA DEL TRATAMIENTO DEL ASMA EN MADRES.

PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es ANA PAULINA SALAZAR MANRIQUE, me encuentro realizando un estudio de investigación para obtener información sobre “Creencias Acerca del Tratamiento del Asma, en Madres que Asisten al “Hospital de Huaycán”, Lima, Perú, 2019.”; información que es sumamente reservado, ya que se mantendrá en el anonimato a las participantes del presente estudio de investigación de forma confidencial.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de preguntas con alternativas de respuesta, el cual usted debe marcar con una “X”, la respuesta que crea conveniente, de forma veraz y fidedigna.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a más años

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

Condición laboral:

- a) Dependiente
- b) Independiente

DATOS ESPECÍFICOS:
CREENCIAS ACERCA DEL TRATAMIENTO DEL ASMA EN MADRES

N°	CREENCIAS MATERNAS NO FARMACOLÓGICAS	NO	SI
1	Usted cree que el asma se cura por si sola llegando a la pubertad		
2	Usted cree que el asma desaparece si se muda a un clima cálido y seco		
3	Usted cree que el asma es hereditaria de padres a hijos		
4	Usted cree que su hijo no debe de practicar deportes		
5	Usted cree que su hijo no debe vivir con perros o gatos		
6	Usted cree que en su casa debe evitarse criar aves		
7	Usted cree que el kion o jengibre le alivia la crisis de asma		
8	Usted cree que el sereno de la cebolla cura el asma		
9	Usted cree el ajo con leche ayuda a expectorar rápidamente		
10	Usted cree que el jugo de limón evita acumular la mucosidad		
11	Usted cree que tomar agua caliente con miel es un buen expectorante		
12	Usted cree que tomar agua tibia con cúrcuma o palillo cura el asma		
13	Usted cree que el té verde es una sustancia broncodilatadora		
14	Usted cree que inhalar vapor de eucalipto es un excelente expectorante		
15	Usted cree que la infusión de romero es un buen expectorante		
16	Usted cree que tomar infusión de higo con leche le ayuda a expectorar		

N°	CREENCIAS MATERNAS FARMACOLÓGICAS	NO	SI
17	Usted cree que los inhaladores producen daños al corazón		
18	Usted cree que el uso de inhalador produce dependencia o adicción		
19	Usted cree que el uso de inhalador reduce su coeficiente intelectual		
20	Usted cree que el uso de inhalador es causante de invalidez		
21	Usted cree que el uso de inhalador no es bueno usarlo por varios años		
22	Usted cree que el uso de inhalador produce alteración de la conducta		
23	Usted cree que el uso de inhalador le impiden crecimiento normal		
24	Usted cree que el inhalador le producen alteraciones osteomusculares		
25	Usted cree que el uso de inhalador le altera el sistema nervioso		
26	Usted cree que el uso de inhalador le producen sobrepeso u obesidad		
27	Usted cree que la nebulización en vez de curar le complica más su asma		
28	Usted cree que la nebulización con oxígeno le causa más daño		
29	Usted cree que nebulizar es más efectivo que el oxígeno		
30	Usted cree el humidificador de cuarto le va empeorar la alergia		
31	Usted cree el humidificador de cuarto le va ocasionar adicción		

Anexo C

Informe de Originalidad (TURNITIN)

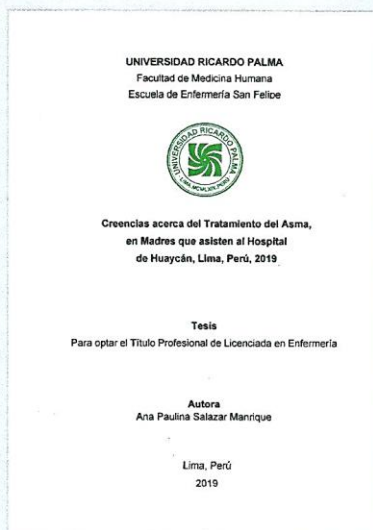


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Ana Paulina Salazar Manrique
Título del ejercicio: TESIS
Título de la entrega: CREENCIAS ACERCA DEL TRATAM.
Nombre del archivo: Tesis_Ana_Paulina_Salazar.docx
Tamaño del archivo: 970.52K
Total páginas: 88
Total de palabras: 19,508
Total de caracteres: 89,757
Fecha de entrega: 10-oct-2019 03:37p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1190298216



Derechos de autor 2019 Turnitin. Todos los derechos reservados.

CREENCIAS ACERCA DEL TRATAMIENTO DEL ASMA, EN MADRES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE HUAYCÁN, LIMA, PERÚ, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	14%	1%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	3%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
3	www.amp.cmp.org.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
5	revistasum.umanizales.edu.co Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.elsevier.es	

	Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	www.redalergia.com.ar Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.mundonatural.tv Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1 %
14	www.choa.org Fuente de Internet	<1 %
15	p4.zdassets.com Fuente de Internet	<1 %
16	documents.mx Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %

19	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	www.alergoaragon.org Fuente de Internet	<1 %
21	tvsana.com.ar Fuente de Internet	<1 %
22	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
26	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
28	www.enredsalud.cl Fuente de Internet	<1 %
29	saludyactualidad.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %

30	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
31	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	<1%
32	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1%
33	Submitted to UNILIBRE Trabajo del estudiante	<1%
34	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
35	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
36	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1%
37	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1%
38	apps.who.int Fuente de Internet	<1%
39	María Rodríguez Rodríguez, Pedro Manuel Rodríguez Sánchez, Ileana Brocard Arencibia, Lourdes Menéndez Porto. "Psychological stress and quality of life in patients with persistent asthma in Manzanillo, Cuba", Medwave, 2014	<1%

Publicación

40	repositorio.ucs.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	Submitted to Universidad Internacional Isabel I. de Castilla Trabajo del estudiante	<1 %
42	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
43	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
44	www.mcmpediatria.org Fuente de Internet	<1 %
45	www.pvsu.org Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
47	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
48	maestroviejo.es Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	mayor-investigador-en-accion- terceraa.blogspot.com	<1 %

Fuente de Internet

51	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
52	henry-conta.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	myasthma.gr Fuente de Internet	<1 %
55	old.oalib.com Fuente de Internet	<1 %
56	Fasciglione, MarÃa Paola, and Claudia Elena CastaÃ±eiras. "El componente educativo en el abordaje integral del asma bronquial", Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2010. Publicaci3n	<1 %
57	amece.es Fuente de Internet	<1 %
58	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
59	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
60	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

61

www.amazon.com

Fuente de Internet

<1%

62

www.cardiologos.org

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Apagado

Anexo D

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
									$\Sigma = 0.36$

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

$$P = 0.36/9 = 0.040$$

Si "p" es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativa.

Por consecuencia, $p = 0.040 < 0.05$ el grado de concordancia es significativo, el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada, por lo tanto de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia.

Anexo E

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α):

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Dónde:

$\sum S^2 i$ = Varianza de cada ítem

$S^2 T$ = Varianza de los puntos totales

K = Número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left(\frac{31}{30} \right) \left(1 - \frac{13.42}{939.27} \right)$$

$$\alpha = (1.0333) (0.8226271) = 0.8500205$$

$$\alpha = 0.85$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $k > 0.7$ y < 1 ; por lo tanto, este instrumento es confiable.

Anexo F

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

CREENCIAS ACERCA DEL TRATAMIENTO DEL ASMA EN MADRES

VARIABLEs	NIVELES O RANGOS	
	NO CREEN	CREEN
CREENCIAS ACERCA DEL ASMA EN MADRES	00 – 18	19 – 31
CREENCIAS MATERNAS NO FARMACOLÓGICAS	00 – 09	10 – 16
CREENCIAS MATERNAS NO FARMACOLÓGICAS	00 – 08	09 – 15

Anexo G

MATRIZ DE DATOS GENERALES

N°	EDAD	INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	CONDICION LABORAL
01	23	2	1	2
02	33	4	2	2
03	19	2	3	1
04	27	2	2	2
05	20	2	3	2
06	32	3	3	1
07	18	2	3	2
08	23	2	3	2
09	25	2	3	2
10	41	4	2	1
11	21	2	3	1
12	24	2	1	2
13	31	2	3	1
14	21	2	3	2
15	20	2	1	2
16	24	2	3	2
17	33	4	2	1
18	20	2	2	2
19	20	2	3	2
20	33	3	2	2
21	23	2	3	1
22	26	3	1	2
23	30	2	3	2
24	28	4	2	2
25	19	2	3	1
26	35	2	3	2
27	22	2	3	1
28	25	2	3	1
29	18	2	1	1
30	21	4	3	2
31	25	2	2	1
32	21	2	3	2
33	23	2	1	2
34	20	2	3	2
35	34	3	2	2
36	23	2	3	1
37	26	2	3	1
38	21	2	3	2
39	40	3	3	2
40	29	4	2	2
41	22	2	3	1
42	23	2	3	2
43	31	4	3	1
44	27	2	3	2

45	26	2	3	2
46	22	2	1	2
47	25	2	3	1
48	41	4	2	1
49	27	2	3	1
50	33	3	3	1
51	23	2	1	2
52	21	2	1	2
53	42	4	2	2
54	24	2	3	1
55	27	2	3	2
56	18	2	3	1
57	35	4	2	1
58	22	2	3	2
59	20	2	3	2
60	30	2	1	1
61	21	2	3	1
62	23	2	3	2
63	26	4	2	2
64	19	2	3	2
65	37	3	2	1
66	28	2	1	1
67	20	2	3	2
68	24	2	3	2
69	40	2	2	1
70	25	2	3	2
71	39	2	2	2
72	23	2	3	1
73	28	2	3	2
74	23	2	2	2
75	32	3	1	1
76	20	2	3	2
77	19	2	3	2
78	22	2	1	1
79	31	2	3	2
80	29	2	3	1
81	41	3	2	1
82	25	2	3	2
83	36	3	3	2
84	24	2	3	1
85	40	4	2	1
86	26	2	1	1
87	33	2	1	2
88	19	2	3	2
89	26	3	1	1
90	30	4	2	2

21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	17
22	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	10	19
23	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	24	
24	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	23	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10	19	
26	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	22	
27	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	18	
28	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	21	
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	23	
30	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	17	
31	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	22	
32	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	22	
33	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	10	17	
34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	10	18	
35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	22	
36	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	22	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	22	
38	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	23	
39	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	19	
40	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	21	
41	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	20
42	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	10	17	
43	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	9	18	
44	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	23
45	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	13	
46	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	22	
47	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	20
48	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	19	
49	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	22	

79	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	8	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	18
80	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	23
81	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	19		
82	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	19
83	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	21	
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	25
85	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	15
86	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	23	
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	23	
88	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	22	
89	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	12	21	
90	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	24	

Anexo I

CUADROS DE PORCENTAJE POR ITEMS

Tabla 2.

CREENCIAS ACERCA DEL TRATAMIENTO DEL ASMA EN MADRES

N°	CREENCIAS MATERNAS NO FARMACOLÓGICAS	NO	SI
1	Usted cree que el asma se cura por si sola llegando a la pubertad	26.7%	73.3%
2	Usted cree que el asma desaparece si se muda a un clima cálido y seco	28.9%	71.1%
3	Usted cree que el asma es hereditaria de padres a hijos	25.6%	74.4%
4	Usted cree que su hijo no debe de practicar deportes	27.8%	72.2%
5	Usted cree que su hijo no debe vivir con perros o gatos	26.7%	73.3%
6	Usted cree que en su casa debe evitarse criar aves	21.1%	78.9%
7	Usted cree que el kion o jengibre le alivia la crisis de asma	28.9%	71.1%
8	Usted cree que el sereno de la cebolla cura el asma	30%	70%
9	Usted cree el ajo con leche ayuda a expectorar rápidamente	25.6%	74.4%
10	Usted cree que el jugo de limón evita acumular la mucosidad	30%	70%
11	Usted cree que tomar agua caliente con miel es un buen expectorante	28.9%	71.1%
12	Usted cree que tomar agua tibia con cúrcuma o palillo cura el asma	25.6%	74.4%
13	Usted cree que el té verde es una sustancia broncodilatadora	22.2%	77.8%
14	Usted cree que inhalar vapor de eucalipto es un excelente expectorante	27.8%	72.2%
15	Usted cree que la infusión de romero es un buen expectorante	20%	80%
16	Usted cree que tomar infusión de higo con leche le ayuda a expectorar	25.6%	74.4%

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por la investigadora.

Tabla 3.

N°	CREENCIAS MATERNAS FARMACOLÓGICAS	NO	SI
17	Usted cree que los inhaladores producen daños al corazón	18.9%	81.1%
18	Usted cree que el uso de inhalador produce dependencia o adicción	15.6%	84.4%
19	Usted cree que el uso de inhalador reduce su coeficiente intelectual	17.8%	82.2%
20	Usted cree que el uso de inhalador es causante de invalidez	16.7%	83.3%
21	Usted cree que el uso de inhalador no es bueno usarlo por varios años	15.6%	84.4%
22	Usted cree que el uso de inhalador produce alteración de la conducta	20%	80%
23	Usted cree que el uso de inhalador le impiden crecimiento normal	16.7%	83.3%
24	Usted cree que el inhalador le producen alteraciones osteomusculares	16.7%	83.3%
25	Usted cree que el uso de inhalador le altera el sistema nervioso	20%	80%
26	Usted cree que el uso de inhalador le producen sobrepeso u obesidad	17.8%	82.2%
27	Usted cree que la nebulización en vez de curar le complica más su asma	27.8%	72.2%
28	Usted cree que la nebulización con oxígeno le causa más daño	16.7%	83.3%
29	Usted cree que nebulizar es más efectivo que el oxígeno	20%	80%
30	Usted cree el humidificador de cuarto le va empeorar la alergia	20%	80%
31	Usted cree el humidificador de cuarto le va ocasionar adicción	23.3%	76.7%

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por la investigadora.