

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**Nivel de conocimiento de las madres sobre
asma y adherencia al tratamiento en
población pediátrica del consultorio externo
de infecciones respiratorias del Hospital
Nacional Hipólito Unanue, 2016**

TESIS

Para optar por el título profesional de Médico General

AUTOR

Diana Katherine Obando Chávez

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas

ASESOR DE TESIS:

Dra. Patricia Segura Núñez

Lima – Perú 2017

DEDICATORIA:

A mis padres, Carlos y Nelly, quienes son el origen de mi esfuerzo, a quienes les debo mi profesión y la vida y a quienes estaré eternamente agradecida por no dejarme renunciar a mis sueños y por el apoyo incondicional que siempre me brindó para seguir adelante, persistir y cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a cada uno de los médicos que con su exigencia y dedicación contribuyeron a aumentar mis conocimientos.

Así mismo agradezco a mi director de tesis, Dr. Jhony De la Cruz, por el apoyo, tiempo y dedicación en la elaboración de mi trabajo, también agradezco a mi asesor de tesis, Dra. Segura por la confianza y gran apoyo en el abordaje del tema.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	9
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.5 HIPÓTESIS.....	10
CAPITULO II.....	11
2.1 ANTECEDENTES.....	11
2.2. GENERALIDADES.....	16
2.2.2 Factores de Riesgo.....	18
2.2.3 Patogenia.....	19
2.2.4 Tipos de asma.....	22
2.2.5 Diagnóstico del Asma.....	23
2.2.6 Fenotipos de asma.....	23
CAPITULO III.....	28
3.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	28
3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA:.....	28
3.3 CRITERIOS.....	28
3.4. PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECTAR DATOS:.....	29
3.5. TECNICA Y PROCESAMIENTO DE ANALISIS DE DATOS.....	31
CAPITULO IV.....	32
4.1. RESULTADOS.....	32
4.2. DISCUSIÓN:.....	40
CAPITULO V.....	43
5.1 CONCLUSIONES.....	43
5.2 RECOMENDACIONES.....	43
ANEXOS.....	48

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca del Asma y la adherencia al tratamiento en población pediátrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2016.

METODOS: Estudio de tipo observacional, analítico, transversal. La población estuvo conformada por todas las madres que acuden al consultorio externo de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue y la muestra por las 58 madres que acuden a este consultorio todas durante el mes de diciembre al Hospital Nacional Hipólito Unanue. El instrumento fue una encuesta, que consto de 17 preguntas, de las cuales 6 preguntas pertenecen al rubro de conocimiento. Dicho instrumento pertenece al autor C. Rodríguez¹. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS v.22 y Microsoft office Excel.

RESULTADOS: La edad promedio de las 58 madres que conforman la muestra, fue de $35,59 \pm 9,4$ años, el nivel de conocimiento bajo es predominante en el 79,3% de ellas (46 madres), la adherencia al tratamiento es mala en la mayoría de la población con un 77,5% (45 madres), el nivel de instrucción es secundaria completa en el 51,7%. Con respecto al tiempo de evolución de enfermedad de Asma desde su diagnóstico predominan los pacientes con menos de 12 meses de enfermedad con 34,4% (20 pacientes).

CONCLUSIONES: El odd radio de la muestra es 2.05, indicándonos que las madres con bajo conocimiento sobre el asma tienen 2 veces más probabilidad de riesgo de desarrollar mala adherencia al tratamiento, sin alcanzar significancia (P 0,3).

Palabras clave: Nivel de conocimientos, adherencia al tratamiento y asma bronquial.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the association between mothers' level of knowledge about Asthma and adherence to treatment in the pediatric population of the National Hospital Hipólito Unanue - 2016.

METHODS: Observational, analytical, cross-sectional study. The population was made up of all the mothers who go to the external pediatric office of the National Hospital Hipólito Unanue and the sample by the 58 mothers who come to this clinic all during the month of December to the National Hospital Hipólito Unanue. The instrument was a survey, consisting of 17 questions, of which 6 questions belong to the knowledge item. This instrument belongs to the author C. Rodríguez¹. Statistical analysis was performed using SPSS software v.22 and Microsoft office Excel.

RESULTS: The mean age of the 58 mothers in the sample was 35.59 ± 9.4 years, the low level of knowledge is predominant in 79.3% of them (46 mothers), adherence to treatment is Poor in the majority of the population with 77.5% (45 mothers), the level of instruction is complete secondary in 51.7%. With regard to the time of evolution of Asthma disease since its diagnosis predominate the patients with less than 12 months of disease with 34.4% (20 patients).

CONCLUSIONS: The odd radius of the sample is 2.05, indicating that mothers with low asthma knowledge are 2 times more likely to be at risk of poor adherence to treatment, without the significance of the range (P 0.3).

Key words: Level of knowledge, adherence to treatment and bronchial asthma

I. INTRODUCCIÓN

El asma es la principal enfermedad crónica entre los niños y adolescentes de la mayoría de los países industrializados. Sin embargo, la base de datos sobre aspectos específicos del asma a estas edades, incluidas las estrategias terapéuticas, es limitada y ninguna directriz internacional reciente se ha centrado exclusivamente en el asma infantil, en el nivel de conocimiento de las madres sobre asma y adherencia al tratamiento en población pediátrica del consultorio externo.

El asma es la enfermedad crónica más frecuente que afecta a niños y adolescentes en casi todos los países industrializados. Es más prevalente en los niños con antecedentes familiares de atopía, y los síntomas y las exacerbaciones están provocados a menudo por una amplia variedad de desencadenantes, como infecciones virales, alérgenos del interior y exterior, ejercicio, humo del tabaco y aire de mala calidad. Muchos lactantes y niños en edad preescolar experimentan episodios recurrentes de síntomas bronquiales, sobre todo sibilancias y tos, que comienzan a los pocos meses de vida, principalmente durante una infección de las vías respiratorias inferiores; dado que el asma se suele diagnosticar clínicamente con certeza a los 5 años de edad, son esenciales un diagnóstico precoz, la vigilancia y el tratamiento de los síntomas respiratorios².

El asma en los niños y adolescentes se puede describir como “crisis repetidas de obstrucción de las vías respiratorias y síntomas intermitentes de mayor reactividad de dichas vías a factores desencadenantes, como el ejercicio, la exposición a alérgenos e infecciones virales”. Sin embargo, la definición es más difícil de aplicar con seguridad a lactantes y niños en edad preescolar, los cuales presentan episodios recurrentes de tos, sibilancias o ambas. Aunque estos síntomas son habituales en los años preescolares, suelen ser pasajeros, y el 60% de los niños con sibilancias en la lactancia están sanos al incorporarse al colegio¹¹.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El asma es una enfermedad del sistema respiratorio caracterizada por una inflamación crónica de la vía aérea, cuyas manifestaciones clínicas son heterogéneas y variables en el tiempo y consisten en sibilancias, dificultad respiratoria, opresión torácica y tos².

Según últimos estudios informan que el número de pacientes con asma en el mundo es de 334 millones y que la carga de discapacidades alto, informa Global Burnen of Asthma Report³. La prevalencia de asma infantil en España es del 10 %, similar a la de la Unión Europea, siendo mayor en las zonas costeras⁴. De los 334 millones, 40 millones viven América latina. Además, las tasas de mortalidad por asma son más altos en los países de América Latina que en otras regiones. El asma es también una causa importante de ausentismo escolar y el trabajo en América Latina. Gran parte de los pacientes no tienen buen control del asma, especialmente en los países de América Latina conllevando esto al aumento del débito económico debido a ingresos por emergencia⁵. El asma en América latina tiene una gran prevalencia, presentándose en México, Chile y Argentina una prevalencia de entre el 5-10%. Mientras que en Uruguay, Panamá y Paraguay entre el 15-20%. Por encima de este promedio aparecen Perú, Costa Rica y Brasil⁶.

El Ministerio de Salud (MINSAL)⁷ informa que el asma se encuentra dentro de las enfermedades con mayor prevalencia en el país, razón por la cual es reconocida como un problema de salud pública. Actualmente la prevalencia de asma en el Perú se encuentre entre el 22 al 25%, dependiente aun de las zonas geográficas, siendo mayor en la zona norte y sierra central. Dentro de la patología pediátrica puede alcanzar el 48% de las enfermedades respiratorias de áreas urbanas. Se estima que la frecuencia es de 10 veces mayor en el niño que en el adulto, y en el Perú la estimación va 2 de cada 10 niños tiene asma en nuestro país⁸.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre asma bronquial y la adherencia al tratamiento en la población de pediatría del consultorio externo de Infecciones respiratorias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Al ser el asma una enfermedad de alta prevalencia en el Perú, con una gran incidencia en la población pediátrica, así como de gran recurrencia al servicio de Emergencia por episodios de exacerbación, resulta de vital importancia.

El conocimiento de la madre sobre la enfermedad es de vital importancia, ya que debido a la idiosincrasia de nuestra sociedad es ella sobre la que recae el cuidado del hijo principalmente y es por esto que de ella dependerá llevar un adecuado tratamiento del niño.

Se conoce que un tratamiento deficiente conlleva a un aumento del gasto económico debido al mayor número de ingresos a emergencia por la exacerbación de la enfermedad.

El propósito del estudio está orientado es constatar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de Asma entre las madres cuyos hijos se atienden en el consultorio externo de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, con la finalidad de poner en conocimiento a las autoridades de la institución y puedan intervenir para poder ampliar el conocimiento de las madres y mejorar la adherencia al tratamiento en la población pediátrica que acude al consultorio externo de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Promoviendo la creación de programas de intervención dirigidos a estas.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a. OBJETIVOS GENERAL:

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca del Asma y la adherencia al tratamiento en población pediátrica del Hospital Hipólito Unanue – 2016.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de Conocimiento de las madres acerca del asma.
- Identificar la frecuencia de la adherencia al tratamiento de asma.
- Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de la madre con la edad, grado de instrucción y tiempo de enfermedad.

1.5 HIPÓTESIS:

- El nivel de conocimiento alto en las madres genera adherencia al tratamiento de asma en la población pediátrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2016.
- Un mayor grado de instrucción se asocia a un nivel de conocimiento alto de asma en la población pediátrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016.
- Los encuestados con mayor edad son los que tienen mayor nivel de conocimiento de asma.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1. Ámbito Nacional:

1. **Calderón Izaguirre. Nivel de Conocimiento de las Madres acerca del asma bronquial en niños preescolares del centro materno infantil y emergencias Tablada Lurín -2008.** El estudio realizado fue Cuantitativo y métodos descriptivos transversales, la muestra estuvo conformada por 48 encuestas de Madres de los niños que acuden al Centro Materno Infantil y Emergencias “Tablada de Lurín”; Las conclusiones fueron:

“Del total de 48(100%) madres encuestadas, 22(45.8%) madres tienen un nivel de conocimiento medio, 16 (33.4%) madres tiene un nivel de conocimiento alto y 10(20.8%) madres tienen un nivel de conocimiento bajo acerca del Asma Bronquial en Niños Preescolares del Centro Materno Infantil y Emergencias “Tablada Lurín”. Se concluye que hay un alto porcentaje de la población que no esta muy preparada ni debidamente informada por lo que pondría en riesgo la salud de los niños en cuanto al reconocimiento de la enfermedades y tratamiento del asma”⁸.

2. **Cajas García. Conocimiento de las madres sobre Factores de Riesgo de la prevención de Crisis de Asma de 2 – 5 años en la unidad de Control de Asma HNHU – 2014.** Se realizó el estudio en base a 30 encuestas de las madres de niños asmático que acudieron a la unidad de control del asma del Hospital Nacional Hipólito Unanue, las cuales fueron recolectadas durante 3 semanas consecutivas. El resultado concluyo que en 53% tiene conocimiento de los factores de riesgo y la prevención de la crisis de asma; 47% no tienen conocimiento ⁹.

2.1.2 **Ámbito internacional**

3. Galdames Cruz. Creencias de padres e hijos sobre el asma: implicancias para la adherencia al tratamiento. El estudio estuvo conformado por las encuestas (IPQ adaptado) del total de inscritos en el Programa de Control de Asma infantil de en un Centro de Salud Familiar de la ciudad de Coquimbo atendidos en el periodo febrero 2012 a enero 2013 y estas fueron las de 40 niños entre 5 y 16 años con asma y a respectivos adultos cuidadores. Se realizó un enfoque correlacionar, transversal, con muestreo intencional; las conclusiones fueron:

“Los resultados muestran que existe correlación positiva baja-moderada, significativa, en tres de los seis tipos de creencias evaluadas: temporalidad, consecuencias y emocionalidad asociada al asma. Por otro lado, las creencias de los padres fueron más fuertes que las de los hijos en las creencias de identidad, consecuencias, emocionalidad y causalidad asociada al asma.

La baja concordancia entre las respuestas de padres e hijos lleva a concluir la necesidad de educar de forma directa a los niños así como a sus padres con respecto al automanejo de su enfermedad. Se presentan algunas reflexiones sobre adherencia”¹⁰.

4. Henriquez Young y Ceruti. Educación en niños asmáticos controlados en hospital Roberto del Río. Impacto en conocimientos, adherencia y control de la enfermedad. En dicho estudio tuvo como muestra 91 niños, entre 5 y 14 años, con diagnóstico de asma bronquial, inscritos en el Hospital Roberto del Río, atendidos en el periodo julio a diciembre del 2009. Se utilizó como instrumento las encuestas Control de Asma en Niños (CAN adaptado). Estudio tipo correlacionar, transversal, con muestreo intencional; las conclusiones fueron:

“Se reclutaron 91 pacientes con CAN mayor o igual a 8, de los cuales asistieron 49 al taller. En la segunda etapa asistieron 40 pacientes. Previo al taller de educación el puntaje CAN promedio fue 16 puntos y el puntaje posterior al taller fue de educación fue 7,7 puntos. En el 52,5% de los pacientes, se logró puntaje CAN menor a 8 puntos. Sobre la evaluación de la técnica inhalatoria, la nota promedio previo al taller, fue 4,3, la que aumentó a 6,1 post taller. En relación a la adherencia (días sin tratamiento en la semana), antes del taller fue 1,21 días/semana, y post taller fue 0,42 días/ semana. La educación mejoró conocimientos, técnica inhalatoria y adherencia. Se deberían implementar talleres educativos en nuestra práctica clínica” ¹¹.

5. Lozano Cardenas, Yajadira. Cuál es el nivel de conocimiento sobre asma que tienen los adolescentes de 12-17 años de dos instituciones educativas y el factor personal que más influye en la adherencia al tratamiento del asma durante el primer semestre del 2014 en la ciudad de Bogotá. Realizaron un estudio en donde la muestra estuvo conformada por 20 adolescentes de 12 y 17 años con asma estuvo. Se utilizo el instrumento de conformada por las encuestas de dos instituciones educativas, durante el primer semestre del 2014 y estas fueron las de. El tipo de estudio que se utilizó para esta investigación fue cuantitativo de corte trasversal con enfoque descriptivo. Las conclusiones fueron:

“La edad con más prevalencia para este estudio fue 14 años (25%), dato que corresponde con la prevalencia que se maneja a nivel nacional y la mayoría pertenecía al sexo femenino (65%). Frente a los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el asma se encontró, en cuanto al factor de Mitos y Creencias, que el nivel de conocimientos de los adolescentes encuestados fue medio, lo que evidencia que los mitos juegan un papel importante frente al uso adecuado de los inhaladores, por ello es necesario que el profesional de salud intervenga y proporcione

conocimientos claros a los adolescentes acerca de los inhaladores y la importancia que tienen para el manejo de su enfermedad”¹².

6. Praena Castro. Situación de los conocimientos, las actitudes y la calidad de vida en asma de adolescentes y profesorado. Necesidad de educar en los centros de enseñanza. Realizaron un estudio cuya muestra estuvo conformada por las encuestas 3.827 estudiantes (279 con asma) y 548 profesores de 26 institutos de Sevilla y provincia. Se han utilizado como herramientas de estudio el cuestionario de conocimientos NAKQ, el de actitudes de Gibson frente al asma y el *Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire*. El tipo de estudio que se utilizó para esta investigación fue descriptivo tipo transversal. Las conclusiones fueron:

“Existe en un 100% bajo nivel de conocimientos sobre el asma en el alumnado y el profesorado. Los asmáticos presentan una leve afectación de la calidad de vida relacionada con el asma que es peor en las mujeres $5,38 \pm 1,08$ (IC del 95%, 5,20-5,55) que en varones $5,77 \pm 1,18$ (IC del 95%, 5,56-5,97), $p=0,0000$. No encontramos relación entre conocimientos, actitudes y calidad de vida en el asma”¹³.

7. Apter et al. La asociación de conocimientos sobre la salud con la adherencia y los resultados en el asma moderada y grave. Este estudio conto con una muestra de 284 adultos con diagnóstico de asma y prescripción médica. Como instrumento se utilizó “Short test of funcional Health Literacy in Adults” (test corto de Educación de la Salud funcional en adultos). Las conclusiones fueron:

“La puntuación del test iba del 0 – 36 y el puntaje promedio fue de 31. Se concluyó que las relación que existe entre la alfabetización y la salud es compleja las intervenciones para mejorar los conocimientos tienden a evidenciarse como mejoría en el curso de la enfermedad¹⁴.

8. Curbelo et al. Conocimiento del asma enfermedad por parte de los padres de niños asmáticos. Año 2010. Estudio descriptivo transversal en padres de niños asistidos en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Se realizó un cuestionario de conocimientos sobre el asma enfermedad en padres de niños con historia clínica evolutiva de asma. Los padres cuyos hijos presentaban diagnóstico de asma en el momento de realizar el cuestionario se designaron como grupo A y quienes no lo presentaban como grupo B.

”Se entrevistaron 75 padres, de los cuales presentaban diagnóstico de asma 32 niños. El 100% de los encuestados presentó bajo conocimiento. Con respecto al dominio de conocimiento vinculado al conocimiento de mitos y creencias de la enfermedad el conocimiento fue también bajo. En relación al dominio de conocimiento vinculado al conocimiento de la enfermedad se obtuvo alto conocimiento en los padres del grupo A, con una puntuación media estadísticamente significativa con respecto al grupo B ($p < 0,05$). En el área de conocimiento vinculado a la realización de deportes y el tabaquismo el nivel de conocimiento fue bajo en toda la población de estudio. Conclusiones: los niveles de conocimiento de los padres en esta muestra no son suficientes para lograr que los niños presenten un asma controlada”¹⁵.

9. Cabello et al. Evaluación de los conocimientos paternos sobre asma con el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire. Año 2013. Estudio tipo descriptivo y transversal, mediante encuesta. Los conocimientos sobre asma se evaluaron usando con el instrumento Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK) el cual se aplicó a 344 padres y otros familiares de niños asmáticos atendidos en la consulta de Neumología infantil de un hospital terciario. Del estudio se obtuvo una mayor puntuación media en comparación con muestras

similares en otros estudios. A pesar de ello, consideramos que una intervención educativa puede mejorar los conocimientos sobre asma y contribuir a disminuir la morbilidad de esta enfermedad crónica”¹⁶.

- 10. García Sarmiento. Nivel de Información del Asma en Padres de preescolares con y sin asma, posterior a un folleto. Año 2014.** Estudio transversal, comparativo y analítico, en padres de preescolares con o sin asma. En la consulta externa de alergología y pediatría. Muestra conformada por 148 sujetos. Se aplicó el instrumento (encuesta de 15 preguntas) en 2 ocasiones, una previa a la lectura del folleto y la segunda 24 horas posterior a la lectura. Se obtuvo como resultados:

“De la primera evaluación fue: Sujetos preescolares con asma: bueno 2 (3.0%), regular 27 (40.3%), bajo 38 (56.7%). Sin asma: bueno 1 (1.4%), regular 46 (62.2%), bajo 27 (36.5 %); P 0.33. El resultado de la 2° evaluación: sujetos con preescolares con asma: bueno 43 (58.1%), regular 31 (41.9%), bajo 0 (0.0%). Sin asma: bueno 24 (35.8%), regular 39 (58.2%), bajo 4 (6.0%); p 0.007. Alfa de Cronbach de 0.640. Conclusión: El Nivel de conocimiento se incrementó posterior a la lectura del folleto, entre los padres de preescolares asmáticos y no asmáticos”¹⁷.

2.2. GENERALIDADES

2.2.1. El Asma

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea, en cuya patogenia intervienen diferentes células (mastocitos, eosinófilos, linfocitos T y neutrófilos), mediadores quimiotácticos (histamina, leucotrienos, factores de activador de plaquetas y bradicinina) y factores

quimiotácticos (citosinas y eotaxina) condicionada parcialmente por factores genéticos^{19,20}.

La inflamación produce un aumento del moco y descamación de las células epiteliales, que al producirse de manera crónica producirían reestructuración de la vía aérea. Esta inflamación podría causar episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, representando la sintomatología del Asma. La reversibilidad consiste en un aumento del FEV₁, de al menos un 12 % sobre su valor basal tras aplicar un b-adrenérgico selectivo de acción corta. La hiperreactividad consiste en la disminución del FEV₁, de al menos un 20 % sobre su valor basal tras la realización de una prueba de broncoprovocación inespecífica (histamina, metacolina, ejercicio físico)^{19,20}.

Según la GINA el asma es potencialmente grave que supone una carga considerable para los pacientes, sus familias y la sociedad. Provoca síntomas respiratorios, limitación de la actividad física y exacerbaciones conocidas como crisis o ataques, que en ocasiones requieren asistencia médica de urgencia y que pueden llegar a ser mortales².

Epidemiología

El Asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia en los países industrializados, afectando a 7 millones de niños en los EEUU. Se calcula que uno de cada 11 niños y uno de cada 12 adultos sufren de Asma²⁰.

La prevalencia global de Asma varía entre 1% y 18% según el país. En España los estudios indican que la prevalencia va entre 1% y 4.7%. Mientras que en la niñez predomina en los varones la que luego se iguala en la pubertad. Mientras que en la edad adulta predomina en las

mujeres. La mortalidad anual va aproximadamente entre unas 250.000 por año¹⁶.

2.2.2 Factores de Riesgo

Entiéndase por factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad de asma, y no confundir con factores desencadenantes que corresponde a aquellos cuya exposición origina la aparición de los síntomas en pacientes asmáticos, pudiendo llegar a causar una crisis asmática.

Cuadro: Factores de riesgo para el desarrollo de asma.

FACTORES DE RIESGO	CATEGORIA DE LA EVIDENCIA	ASOCIACION	TIPO DE ESTUDIO	REFERENCIA
FACTORES DEL HUESPED				
Atopia	B-C	OR 3,5 (2,3-5,3)	b	Arbes 2007
Menarquia precoz	B-C	OR 2,7 (1,0-7,3)	b	MacSali 2011
	B-C	OR 2,3 (1,1-4,5)	b	Al-Sahab 2011
Obesidad	B-C	OR 0,9 (0,7-1,1)	b	Sin 2001
Hiperrespuesta bronquial	B-C	OR 4,2 (1,9-9,2)	b	Carey 1996
Rinitis	B-C	OR 3,2 (2,1-4,7)	b	Guerra 2002
		OR 4,1 (3,5-4,8)	b	Burgess 2008
Rinosinusitis crónica		OR 3,4 (3,2-3,3)		Jarvis 2012
FACTORES PERINATALES				
Prematuridad	A-B	OR 2,8(2,5-3,1)	a	Been 2014
	A-B	OR 1,3 (1,1-1,6)	a	Been 2014
Ictericia neonatal	B-C	OR 1,6 (1,3-1,9)	b	Ku 2012
Lactancia	B-C	OR 0,8 (0,8-0,9)	b	Silver 2012
Cesárea	B-C	HR 1,5 (1,4-1,6)	b	Tollanes 2008
Tabaco en gestación	B-C	OR 1,7 (1,1-2,6)	a	Strachan 1996
FACTORES AMBIENTALES				
Aeroalérgenos	B-C	OR 0,6 (0,4-0,9)	b	Kerkhof 2009

Alérgenos Laborales	B-C	OR 2,2 (1,3-4,0)	b	Kogevinas 2007
Infecciones respiratorias	B-C	OR 0,5 (0,2-0,9)	b	Illi 2001
Tabaquismo	B-C	OR 2,9 (1,9-4,9)	b	Polosa 2008
FÁRMACOS				
Antibióticos	A	OR 2,8 (2,0-3,8)	a	Marra 2006

CATEGORÍA DE LA EVIDENCIA: Anexo 1 recoge la categorización de la evidencia. ASOCIACIÓN: se indican los odds ratios (OR) con su intervalo de confianza del 95 % entre paréntesis. TIPOS DE ESTUDIOS: a: metanálisis - revisión sistemática, b: estudio epidemiológico prospectivo grande, c: estudio epidemiológico retrospectivo grande.

Fuente: GEMA 4.0: Guía Española para el Manejo del Asma. Madrid: Luzán 5; 2015.

2.2.3 Patogenia

El asma bronquial es problema inflamatorio crónico de las vías respiratorias. La inflamación crónica tiene una fuerte asociación a hiperreactividad bronquial y la obstrucción reversible. Esta inflamación es similar a la de otros procesos alérgicos. Los episodios de asma se originan cuando los músculos que rodean las vías respiratorias contraen, hipertrofiándose, aumentando de tamaño y originando la reducción del lumen. Esto reduce el pasaje de aire y así toda la sintomatología clínica.

Los Factores implicados en la etiopatogenia se pueden clasificar en los tres apartados siguientes:

- ❖ Células inflamatorias
 - Linfocitos T: están aumentados en la vía aérea con un desequilibrio a predominio de Th2 en la relación Th1/Th2, además del aumento de las células natural killer.
 - Mastocitos: Aumentados tanto en la vía aérea como en el musculo liso. Al activarse estas células liberaran una serie de factores broncodilatadores y proinflamatorios.

- Eosinófilos: Se encuentran elevados en la vía aérea de la mayoría de los asmáticos y se halla una relación directa con la gravedad del asma. Su activación implica liberación de sustancias implicadas en el daño epitelial y amplificadores de la respuesta inflamatoria.
- Neutrófilos: Aparecen aumentados en los pacientes con asma grave, exacerbaciones, asmáticos fumadores y en algunos casos de asma profesional.
- Células dendríticas: Son las responsables del desarrollo de linfocitos Th2. Se ubican en los ganglios linfáticos.
- Macrófagos: Su función es liberar sustancias amplificadoras de la respuesta inflamatoria, al ser estimulada por los alérgenos.
- ❖ Células y elementos estructurales de la vía aérea
 - Epitelio bronquial: existe un daño en el epitelio bronquial en el asma no controlada, proceso conocido como remodelación de la vía aérea.
 - Musculo liso bronquial: por la hipertrofia y la contracción contribuye a la obstrucción del flujo aéreo.
 - Células endoteliales: al expresarse las moléculas de adhesión en las células endoteliales de la circulación bronquial se produce el reclutamiento de células inflamatorias en la vía aérea.
 - Fibroblastos y miofibroblastos: presentes en la remodelación de la vía aérea con el tejido fibroso.
 - Terminaciones nerviosas colinérgicas de las vías aéreas: al activarse por vía refleja causan broncoconstricción y secreción de moco, produciendo los síntomas de tos y opresión cordial.
- ❖ Moléculas
 - Quimiocinas: administradas por las células epiteliales, con función proinflamatoria.
 - Cisteinil-leucotrienos: Producida por mastocitos y eosinófilos con fuerte efecto broncoconstrictor.

- Citocinas: Sustancias liberadas por linfocitos y macrófagos, controlan el proceso inflamatorio en el asma y probablemente determinan su gravedad. Las de mayor importancia son las secretadas por el linfocito Th2; interleucina IL-5, favorece la producción y activación de eosinófilos, y la IL4 e IL- 13, necesarias para la producción de IgE.
- IgE: se une a los receptores de alta afinidad presentes en mastocitos, eosinófilos y células dendríticas, siendo responsable del fenómeno de alergia.
- Óxido Nítrico: Sustancia secretada por el epitelio bronquial y cuya acción recae sobre NO-sintetasa, para lograr una vasodilatación¹⁶.

Los pacientes con sensibilidad en las vías respiratoria, resultan más susceptibles a desarrollar la clínica con tan solo el contacto a sustancia alérgenas.

Principales desencadenantes de asma en espacios cerrados

- Alérgenos de cucarachas
- Epitelio de animales
- Humo del tabaco o leña
- Ácaros
- Moho de interior

Los productos en algunos lugares de trabajo, ciertamente podrían iniciar un proceso asmático, lo que lleva al asma ocupacional. Se ha confirmado que más de 300 sustancias se asocian al asma ocupacional²⁰.

2.2.4 Tipos de asma

Según la clínica que presenta el paciente se puede clasificar en cuatro grupos, dependiendo del estado basal, la frecuencia de las crisis la función pulmonar.

- Asma Intermitente:
 - Crisis asmática menos de una vez a la semana
 - Menos de dos episodios nocturnos al mes
 - Periodos intercríticos asintomáticos y con función normal (PEF o VEMS <80% del teórico=
 - Variabilidad <20%
 - Incluye asma por ejercicio

- Asma Persistente leve:
 - Más de una crisis semanal, pero menos de una diaria
 - Más de dos crisis nocturnas al mes
 - A veces hay limitación de la actividad física y el sueño
 - Situación basal: PEF o VEMS >80% del teórico
 - Variabilidad >30%

- Asma persistente Moderada:
 - Síntomas continuos
 - Más de una crisis nocturna a la semana
 - Limitación de la actividad y el sueño
 - Situación basal: PEF o VEMS 60 o 80% del teórico
 - Variabilidad >30%

- Asma persistente Grave:
 - Síntomas continuos
 - Exacerbaciones y crisis nocturnas frecuentes y graves

- Ingresos hospitalarios frecuentes
- Limitaciones de la actividad y del sueño
- Situación basal: PEF o VEMS <60% del teórico
- Variabilidad >30%

La clasificación antes brindada es útil para pacientes sin tratamiento. Por lo que se podría considerar más útil establecer la gravedad teniendo en cuenta la medicación necesaria para controlar la enfermedad¹⁶.

2.2.5 Diagnóstico del Asma

El diagnóstico se basa en la clínica, junto con la demostración de la obstrucción reversible, hiperreactividad bronquial o variabilidad de la función pulmonar¹⁶.

El asma es un síndrome con fenotipos diferentes que comparten manifestaciones clínicas similares, pero con etiologías probablemente distintas.

2.2.6 Fenotipos de asma

Adulto: Los fenotipos de asma se pueden agrupar en tres grandes bloques (no excluyentes entre sí): clínicos o fisiológicos, relacionados con desencadenantes e inflamatorios.

Tabla: Fenotipos asmáticos

Clínicos fisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> ○ Asma grave Asma con exacerbaciones graves. Asma refractaria al tratamiento, sobre todo en pacientes sin alergia y asma corticodependiente, Asma de inicio precoz, en menores de 12 años, que suele ser alérgica. Asma de inicio tardío, sobre todo mujeres, se inicia
----------------------------------	---

	<p>en la edad adulta y suele cursar sin alergia.</p> <p>Asma con limitación fija al flujo aéreo, por remodelación bronquial; por síndrome de solapamiento asma y EPOC.</p> <p>Asma y obesidad, con síntomas más graves.</p>
Relacionados con desencadenantes	<p>Asma alérgica, por alérgenos ambientales u ocupacionales</p> <p>Asma inducida por antiinflamatorios no esteroideos (AINE).</p> <p>Asma inducida por menstruación</p> <p>Asma inducida por ejercicio.</p>
Inflamatorios	<p>Asma eosinofílica, suele ser alérgica y tener buena respuesta a glucocorticoides inhalados, en genera</p> <p>Asma neutrofílica, suele darse en pacientes con enfermedad grave, y exacerbaciones.</p> <p>Asma paucigranulocítica.</p>

Fuente: GEMA 4.0: Guía Española para el Manejo del Asma. Madrid: Luzán 5; 2015.

Niño En los primeros años de vida, el diagnóstico de asma puede ser difícil de establecer. Por ello, en dicho periodo, los estudios y las guías se apoyan en la presencia de sibilancias (*wheezing*).

La primera descripción de fenotipos del asma infantil proviene del estudio de Tuc-son. Desde entonces, diversos trabajos clínicos prospectivos (cohortes seguidas desde el nacimiento) o bioestadísticos complejos (agrupamiento de poblaciones sin hipótesis previa) han identificado diferentes fenotipos de asma infantil. Sin embargo, se precisan más estudios para determinar su utilidad clínica. Basándose en los hallazgos de estos trabajos, se han desarrollado algunas herramientas para la predicción en la infancia del riesgo futuro de asma, pero pocas han sido

validadas. El más conocido es el Índice Predictivo de Asma, desarrollado en los niños del estudio de la cohorte de Tucson. Sin embargo, estos sistemas basados en puntuaciones obtenidas en función de la presencia de determinados factores tienen unos valores predictivos modestos y carecen de la precisión suficiente para hacer pronósticos fiables⁴.

Tabla: Índice Predictivo de Asma

Condición previa	Lactantes con 3 o más episodios de sibilancias al año durante los primeros 3 años de vida que cumplan un criterio mayor o 2 criterios menores.
Criterios mayores	Diagnostico medico de asma en alguno de los padres Diagnostico medico de eccema atópico (a los 2-3 años de edad)
Criterios menores	Presencia de rinitis alérgica diagnosticada por un médico (a los 2 – 3 años de edad) Sibilancias no asociadas a resfriados Eosinofilia en sangre periférica igual o superior al 4%
Valores predictivos para el diagnóstico de asma en algún momento entre los 6 – 13 años de edad	Valor predictivo positivos del 77% Valor predictivo negativo del 68%

Fuente: GEMA 4.0: Guía Española para el Manejo del Asma. Madrid: Luzán 5; 2015.

2.2.5.1 Pruebas y exámenes

- Espirometría: Se evidencia un patrón obstructivo y una mejoría del FEV₁ de más del 12% (reversible) posterior a la administración de un broncodilatador, aunque un resultado negativo no descarta el diagnóstico.
- Test de provocación bronquial inespecífica con histamina, metacolina o ejercicio: Se utiliza para observar la hiperreactividad bronquial. Resultando positivo si el FEV₁ disminuye en un 20% con respecto al valor basal. Este examen es muy sensible pero poco específico, pudiendo encontrarse resultados positivos en pacientes atópico sin asma.
- Peak Flow: mide variabilidad dada por la fluctuación entre los picos de flujo espiratorio (diferencia entre el PEF máximo y el mínimo del día).
- Fracción de Óxido Nítrico (NO exhalado (FeNO): Es un marcador no invasivo de inflamación eosinofílica de la vía aérea. Se espera encontrar valores elevados. Esta prueba es muy sensible y específica para pacientes no fumadores y sin tratamiento.
- Gasometría Arterial: En el asma crónica estable se puede encontrar este examen sin alteración, mientras que en un asma aguda se podrá encontrar hipocapnia (causado por la hiperventilación) e hipoxemia. También se encuentra alcalosis respiratoria. Cuando el paciente se encuentra en crisis grave, la PaCO₂ aumenta, indicando fatiga de los músculos respiratorio, produciendo acidosis respiratoria que en muchos casos se asocia a acidosis láctica, resultado una acidosis mixta.
- Radiografía de tórax: En la crisis grave se puede observar hiperinflación torácica
- Test sanguíneos: Se busca eosinofilia, la cual no se encontrar en el paciente si este recibe un tratamiento con corticoide, además esta eosinofilia no debe tener cifras muy elevadas ya que

sugerirían otras enfermedades (aspergilosis pulmonar, Churg-Strauss, neumonía eosinófila crónica, etc.)

- Test Alérgico: Los llamados Pick-test son pruebas de sensibilidad cutánea que pueden resultar positivos en pacientes asintomáticos¹⁶.

2.2.7 Tratamientos

- ❖ Medidas preventivas: consiste básicamente en reconocer y evitar los alérgenos.

- ❖ Fármacos: tenemos dos grupos básicamente
 - Fármacos de rescate o aliviadores: usados en las agudizaciones. Incluyen B-adrenérgicos selectivos de acción corta, los corticoides sistémicos, los anticolinérgicos inhaladores y las teofilinas de acción corta.
 - Fármacos controladores de la enfermedad: los cuales deben ser usados en forma regular. Incluyen corticoides inhalados y sistémicos, las cromonas, las teofilinas de liberación retardada, los B-adrenérgicos selectivos de acción prolongada, los fármacos anti- IgE y los antagonistas de los leucotrienos¹⁶.

CAPITULO III.

METODOLOGIA

3.1. TIPO DE INVESTIGACION: cuantitativo, observacional, analítico, transversal y retrospectivo.

- Según el enfoque es cuantitativo
- Según el alcance es analítico
- Según la estrategia es observacional
- Según la secuencia temporal es transversal: porque la medición será una vez y en poco tiempo.
- Según la unidad de análisis y la incorporación al estudio es por encuesta

3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA:

3.2.1 Población: Todas las madres que acuden al consultorio externo de pediatría del HNHU cuyos hijos tienen el diagnóstico de asma bronquial. Se encuestó a las madres con los dos instrumentos (nivel de conocimientos de asma, y el de adherencia).

3.2.2 Unidad de análisis: Madres que acuden al consultorio externo de pediatría del HNHU cuyos hijos tienen diagnóstico de asma bronquial, durante el mes de diciembre del 2016.

3.2.3 Muestra: Las madres que cumplan los criterios de inclusión y exclusión que acuden al consultorio externo de pediatría del HNHU cuyos hijos tienen diagnóstico de asma bronquial.

3.3 CRITERIOS

3.3.1. Criterios de Inclusión: Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta en esta investigación fueron:

- Madres con hijos con diagnóstico de asma bronquial

3.3.2. Criterios de exclusión

- Madres con discapacidad mental

3.4. PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECTAR DATOS:

Se solicitó permiso al Hospital Nacional Hipólito Unanue, al comité de ética de Medicina Especializada.

El trabajo fue realizado en el mes de diciembre del año 2016. Se explicó a las madres sobre el cuestionario previo al consentimiento información de manera verbal. En caso sea necesario se ayudó a responder la encuesta. El formato constara de dos encuestas, el de nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento.

La encuesta de nivel de conocimiento lo clasifica en dos escalas alto conocimiento y bajo conocimiento. Mientras que la encuesta de adherencia al tratamiento lo clasifica en dos escalas tiene o no tiene.

La encuesta de nivel de conocimiento fue validada mediante un piloto de 30 madres y luego validada por un grupo de expertos. Anexos 6.

El cuestionario utilizado es una adaptación al español "Asthma Knowledge Questionnaire". Dicho cuestionario contiene 17 ítems. Para su validación se realizó una revisión bibliográfica, experimentación con grupos focales, la experiencia profesional de los investigadores y la realización de pruebas piloto. Se evaluó la validez de apariencia, de contenido y de criterio concurrente del instrumento; asimismo se determinaron la estructura factorial, la fiabilidad test-retest y la sensibilidad al cambio del cuestionario¹

En dicho estudio se evaluaron 120 pacientes pediátricos con una edad promedio (\pm desviación estándar) de $4,5 \pm 3,7$ años. Se demostraron además una adecuada fiabilidad test-retest y una adecuada sensibilidad al cambio al comparar la puntuación del cuestionario administrado en 2 ocasiones distintas.

Tiene un coeficiente de Cronbach de 0.73. Se realizó un piloto para la encuesta de Nivel de conocimiento para hallar el alfa de Cronbach con una población de 30 madres, y luego se realizó la validación por expertos¹.

La encuesta de Adherencia de Morisky y Green tiene una consistencia de 4 preguntas de contraste con respuestas dicotómicas si/no. La encuesta de Morisky-Green es un método validado para enfermedades crónicas, fue desarrollado por Morisky Green y Levine en 1986, inicialmente para valorar a pacientes con Hipertensión, en la revista médica Medical Care, y este se utiliza desde entonces en el proceso de cuidado de los pacientes de la Clínica de Hipertensión del Hospital de Johns Hopkins y Baltimore City Hospital, entre otros. Dentro de las ventajas se evidencia que es breve y muy fácil de aplicar, tiene alta especificidad, alto valor predictivo positivo y escaso requisitos de nivel sociocultural para su comprensión. Dentro de las desventajas a mencionar es su baja sensibilidad. Y bajo valor predictivo negativo. El nivel de consistencia interno es de 0.75¹⁸.

Todos los procedimientos del presente estudio tratan de preservar la integridad y los derechos fundamentales de los sujetos en investigación, de acuerdo con los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética en investigación médica se garantice mantener la confidencialidad de los datos obtenidos, se realizó un consentimiento informado de manera verbal que se le dio a la madre. Se consideraron los aspectos éticos para la investigación clínica de seres humanos según la declaración de Helsinki – 2013.

El presente trabajo fue evaluado por los comités de investigación y ética de la Universidad Ricardo Palma y del Hospital Hipólito Unanue.

Análisis de resultados

Para probar la hipótesis planteada se utilizó la prueba de T de student y Chi cuadrado dependiendo la escala de medición de las variables, los datos fueron

digitados en Excel que incluyo validaciones básicas a fin de reducir el error de digitación. Para el análisis estadístico de los datos se usó el software SPSS 22.

Se realizó un análisis descriptivo de la variable dependiente, utilizando las tablas de contingencia y dependencia, así como medidas de tendencia central y dispersión, según el tipo de variable y su dispersión.

3.5. TECNICA Y PROCESAMIENTO DE ANALISIS DE DATOS

- Aprobación del proyecto por el Curso Taller para Titulación de Tesis de la Universidad Ricardo Palma
- Autorización para ingreso a estadística en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, previa solicitud mediante oficio.
- Obtención de datos mediante encuesta.
- Estudio sistemático de la información obtenida.
- Análisis de resultados.

CAPITULO IV

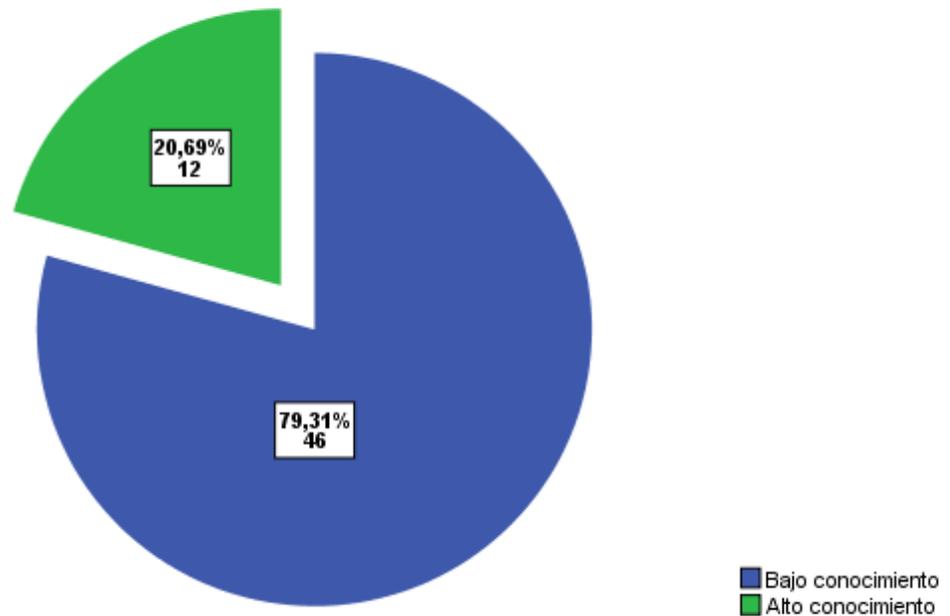
4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: Edad de las madres con hijos asmáticos que acuden al consultorio externo de pediatría del HNHU, diciembre - 2016.

Edad Materna	
Media	35,59
Desviación estándar	9,409
Varianza	88,528
Rango	37
Mínimo	19
Máximo	56

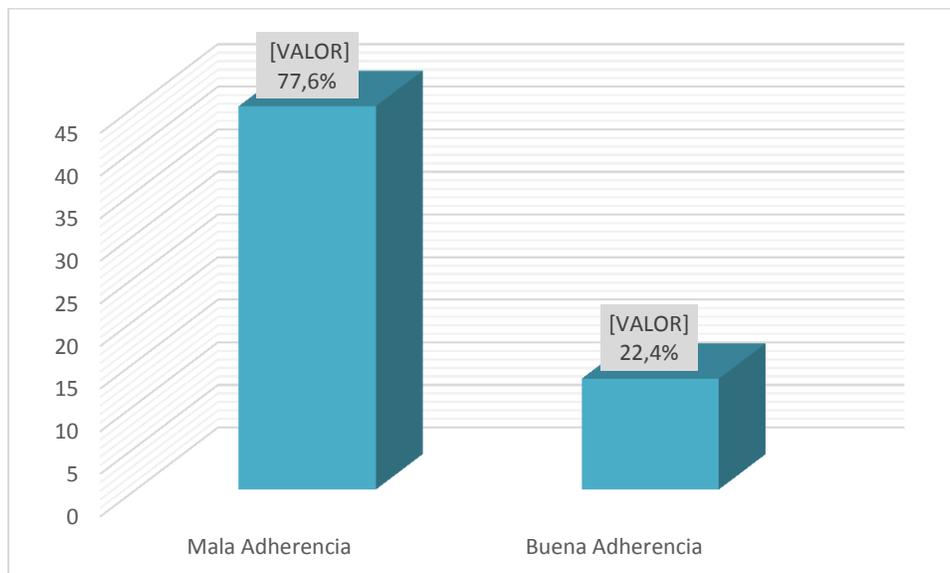
DESCRIPCION: La edad materna promedio fue $35,59 \pm 9,4$ años, la edad mínima fue 19 años y la máxima 56 años.

GRAFICO N° 1: Nivel de conocimiento de madres con hijos asmáticos que acuden al consultorio externo de pediatría del HHU, diciembre - 2016.



DESCRIPCION: Se observa que la población que tienen bajo nivel de conocimiento es 79,3% (46 madres), mientras que con un alto nivel de conocimiento 20,7% (12 madres).

GRAFICO N° 2: Adherencia al tratamiento de las madres con hijos asmáticos que acuden al consultorio externo de pediatría del HNHU, diciembre - 2016.



DESCRIPCION: Se observa que 77,6% (45 madres) tienen mala adherencia al tratamiento de Asma y tan solo el 22,4% (13 madres) tiene buena adherencia.

TABLA N° 2: Nivel de conocimiento de Asma y adherencia al tratamiento de las madres con hijos asmáticos que acuden al consultorio externo de pediatría del HNHU, diciembre - 2016.

			ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
			Mala Adherencia	Buena Adherencia	Total
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Bajo conocimiento	Recuento	37	9	46
		% dentro de ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	82,2%	69,2%	79,3%
	Alto conocimiento	Recuento	8	4	12
		% dentro de ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	17,8%	30,8%	20,7%
TOTAL		Recuento	45	13	58
		% dentro de ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado: 1,03

P: 0,3

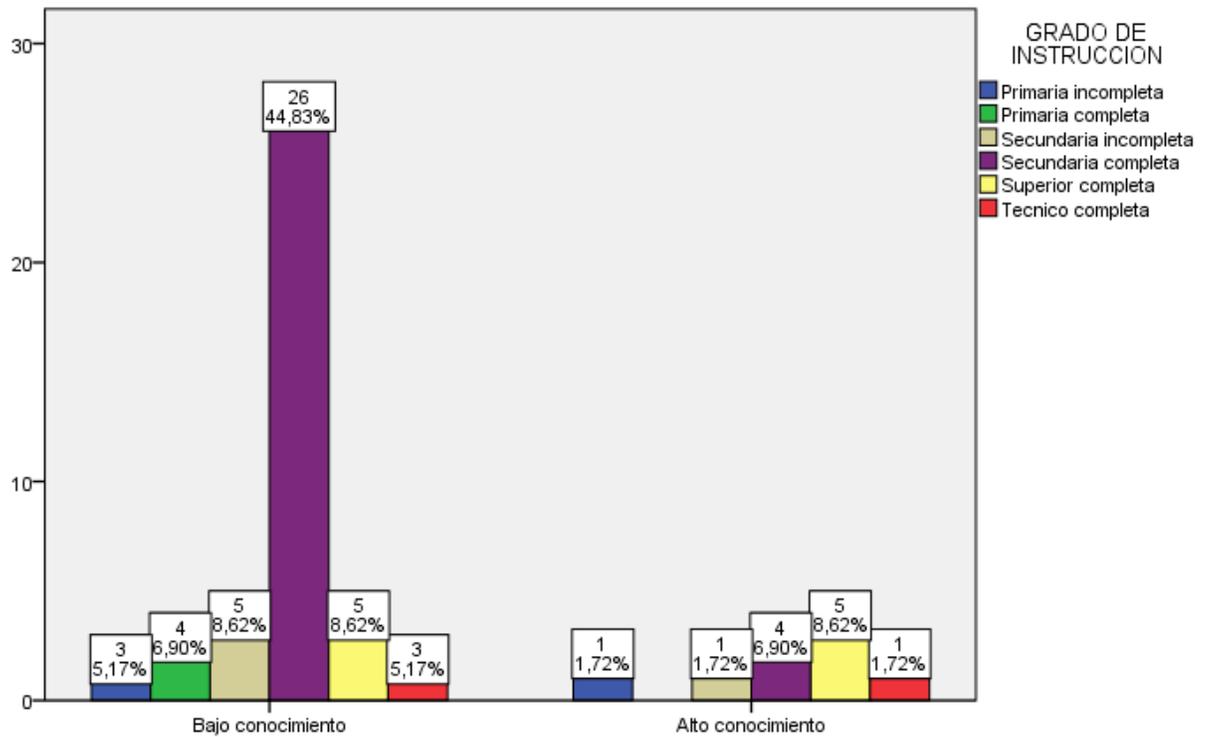
OR: 2,05

IC: 0,5-8,36

DESCRIPCION: De las 58 madres que contestaron la encuesta, 79,3% (46 pacientes) tienen bajo nivel de conocimiento y 20,7% (12 madres) tienen alto nivel de conocimiento, mientras que 77,5% (45 madres) tienen mala adherencia al tratamiento y 22,4% (13 madres) tienen buena adherencia.

El odd ratio de la muestra con un intervalo de confianza del 95% es 2.05, indicándonos que los pacientes con baja conocimiento tienen 2,05 veces más probabilidad de riesgo a desarrollar mala adherencia al tratamiento, sin alcanzar significancia (P 0,3) muy probablemente debido a que la muestra fue muy pequeña.

GRAFICO N° 3: Nivel de conocimiento sobre asma y el grado de instrucción de las madres con hijos asmáticos que acuden al consultorio externo de pediatría del HNHU, diciembre - 2016.



Chi cuadrado: 0,9

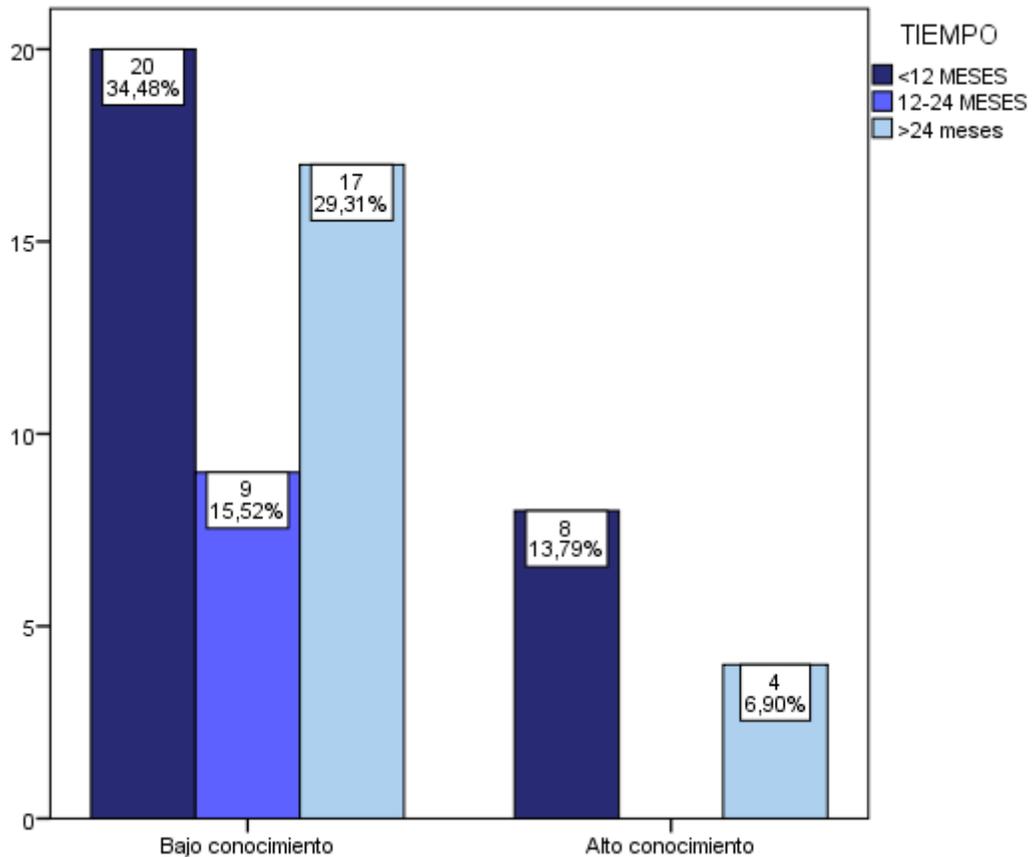
P >0,05

OR: 2,18

IC: 0,4 – 11,3

DESCRIPCION: De las madres encuestadas 26 de ellas (44%) presenta bajo nivel de conocimiento presenta secundaria completa mayoritariamente, mientras que las madres que obtuvieron alto conocimiento, el grupo mayoritario se ubica en superior completa. El odd radio de la muestra con un intervalo de confianza de 95% es 2,18, indicándonos que los pacientes con grado de instrucción inferior o igual al de secundaria incompleta tienen 2,18 veces más probabilidad de riesgo de tener bajo nivel de conocimiento, siendo no significativo, con un valor de p 0,19.

GRAFICO N° 4: Nivel de conocimiento sobre asma y el tiempo de enfermedad de las madres con hijos asmáticos que acuden al consultorio externo de pediatría del HHU, diciembre - 2016.



Chi cuadrado: 0,4

P >0,05

OR: 0,6

IC: 0,1 – 2,4

DESCRIPCION: De la muestra encuestada se obtiene que los de bajo nivel de conocimiento predominando el subgrupo con tiempo de enfermedad menor a 12 meses desde su diagnóstico con 34,48%, mientras que la población con alto nivel de conocimiento, predomina el subgrupo menor 12 meses de tiempo de evolución del Asma con 13,79%. El odd ratio de la muestra con un intervalo de confianza de

95% es 0,6, sin embargo la significancia resulto 0,4, y el intervalo de confianza es >1 por los resultados obtenidos de la muestra son no significativos para la población.

4.2. DISCUSIÓN:

El conocimiento está comprendido como el conjunto de ideas, conceptos, enunciado que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, según Mario Bunge²².

Un conocimiento insuficiente u erróneo acerca de cualquier enfermedad se ha asociado a un manejo inadecuado, en este caso, acerca del asma bronquial, con las consiguientes consecuencias que con estas devienen como complicaciones u aumento de la mortalidad²³.

El Ministerio de Salud por parte de la Oficina General de Epidemiología²⁴ maneja un sub programa de control de la infección respiratoria aguda, nos da normas de vigilancias preventivas promocionales epidemiológicas con respecto a las infección respiratoria aguda, síndrome de obstrucción bronquial y asma, en las que considera responsabilidad del Director General de cada hospital implementar medidas preventivas promocionales, recayendo la responsabilidad directamente sobre el médico y la enfermera los cuales deberán de brindar educación tanto al paciente como a su familia.

El nivel de conocimiento en el presente trabajo se evidenció un nivel de conocimiento bajo mayoritariamente con 79,3%, obteniendo resultados similares al estudio de Praena C.¹² donde se evidenció que el 100% de la muestra obtuvo un bajo nivel de conocimiento sobre asma bronquial, sin embargo en los estudios de Calderón Izaguirre⁷ donde la mayoría de la población tuvo alto nivel de conocimiento de la enfermedad de Asma con un 33,4% vs un 20,8% con bajo nivel de conocimiento; e incluso dentro de la misma sede hospitalaria en el 2014 se evidenció por Cajas Garcia⁸ que en su mayoría tienen conocimiento de la enfermedad de Asma con un 53% vs 47% que no conoce, muy posiblemente estos resultados difieren entre si por el uso de instrumentos distintos.

El nivel de conocimiento se relaciona mucho con el nivel socioeconómico. En nuestro estudio el nivel de conocimiento sobre asma resulto bajo, dentro de los muchos aspectos a considerar debemos de tomar en cuenta que pertenecen al distrito de El Agustino en la cual la mayoría de la población pertenece al estrato económico medio bajo, para ser exactos un 52% (81 506 / 156 104) y bajo con 10%²⁵, a pesar que en el año 2015 la Tasa Producto Bruto Interno creció 2,5% nivel nacional y en la región Lima fue de 3,0%²⁶. Además, cabe recalcar que dentro de sus habitantes se encuentran 13 253 personas q no saben ni leer ni escribir, por lo cual consideran al 7.76% de esta población como analfabetos²⁷. La densidad poblacional en el distrito de El Agustino es de 15 260,37 hab./km²²⁸ muy por encima a otros distritos limeños, pudiendo esta generar mayor demanda hospitalaria, sobre saturando al sistema sanitario y disminuyendo el tiempo de atención en consultorio externo.

La adherencia al tratamiento resulto mala en la mayoría de la muestra encuestada. Los antecedentes indicarían que existe una fuertes asociación entre en nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento, lo cual se está acorde con los hallazgos del presente trabajo. Existen diversos estudios en los cuales utilizan variados cuestionarios para medir el nivel de conocimiento, en el presente trabajo se optó por utilizar el cuestionario validado por Rodríguez¹⁴ con el cual obtuvimos en nuestra población un nivel de conocimiento bajo en 79,3% la cual coincide con la población con mala adherencia al tratamiento 77, 6%. Estos resultados son afines con el estudio realizado por Henríquez¹⁰ se concluye una inferencia muy fuerte entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de asma bronquial, ya que el nivel de conocimiento cambio positivamente tras aplicarle una charla informativa de 4,3 puntos en promedio según la encuesta CAN a 6,1 post charla, y a su vez disminuyo la ausencia de días a la semana sin tratamiento de 1,21 a 0,42 post charla en promedio; así como

también en el estudio de Galdames Cruz⁹, en el que se concluye que existe una necesidad de educar de forma directa a los niños así como a los padres con respecto al automanejo del asma bronquial para así adquirir una correcta adherencia al tratamiento.

En cuanto a la asociación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción ambos grupos, tanto bajo como alto conocimiento predomina mayoritariamente los paciente que tienen un tiempo de enfermedad menor de 12 meses.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

- La población en su totalidad es de sexo femenino y esta tuvo un bajo nivel de conocimiento acerca del asma bronquial en CIRA en el Hospital Hipólito Unanue en el mes de diciembre del 2016. La edad promedio fue de $35,59 \pm 9,4$. El grado de instrucción de la población fue mayoritariamente secundaria completa.
- La mayoría de la población tiene un nivel de conocimiento bajo acerca del asma bronquial en CIRA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de diciembre del 2016.
- La mayoría de la población encuestada tuvo una baja adherencia al tratamiento de asma bronquial en CIRA en el Hospital Hipólito Unanue en el mes de diciembre del 2016.
- En cuanto a la asociación de nivel de conocimiento con grado de instrucción la población mayoritaria con bajo conocimiento y secundaria completa, mientras que las de alto conocimiento se ubican en superior completo.
- En cuanto a la asociación de nivel de conocimiento con tiempo de enfermedad se aprecia una mayoritaria la con bajo nivel de conocimiento con el subgrupo menor de 12 meses de evolución de la enfermedad.
- La mayoría de la población tiene un nivel de conocimiento bajo y a su vez una mala adherencia al tratamiento de asma bronquial en CIRA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de diciembre del 2016, mientras que la población con alto conocimiento y buena adherencia al tratamiento se encuentra en menor cantidad.

5.2 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas de este estudio son:

- Que las autoridades del Hospital Hipólito Unanue ordenen al departamento de Neumología pediátrica replantear un programa de

intervención educacional permanente y continuo dirigido a las madres asistente de consultorio externo de CIRA a fin de incrementar el conocimiento ya existente y/o actualizar sus conocimientos sobre asma.

- Que los programas a implementar acerca de las medidas preventivo promocionales y de tratamiento del asma bronquial en CIRA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se puedan desarrollar en conjunto con la municipalidad del distrito a fin de tener llegada a la comunidad en general. Estas charlas deben de brindarse de acuerdo al grado de instrucción de la población con un lenguaje sencillo y fácil de recordar para su correcta comprensión y aplicación.
- Que el personal asistencial no Medico (Internos de medicinas, Internas de enfermería y/o enfermeras) asignadas al consultorio externo de CIRA del Hospital Hipólito Unanue, trabaje directamente con las madres dando charlas dinámicas de concientización dirigida a identificar de manera precoz los factores de riesgo y la manera de actuar en estos casos de signos de alarma, durante el tiempo de espera que les lleva ser llamadas para la atención médica.
- Realizar estudios similares en otros Hospitales Nacionales a fin de poder determinar el Nivel de Conocimiento y Adherencia al tratamiento de distintas poblaciones asmáticas.
- Realizar estudios similares en el mismo hospital aumentando el tamaño de la muestra para que el valor p llegue a ser significativo.

BIBLIOGRAFIA

1. (*NEW) 2016 GINA Report: Global Strategy for Asthma Management and Prevention [Internet]. Global Initiative for Asthma - GINA. [cited 2016 Jul 7]. Available from: <http://ginasthma.org/2016-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention/>
2. The Global Asthma Report 2014 [Internet]. [cited 2016 Jul 8]. Available from: <http://www.globalasthmareport.org/burden/burden.php>
3. Barranco Sanz P. GEMA 4.0: Guía Española para el Manejo del Asma. Madrid: Luzán 5 S.A.; 2015.
4. Gold LS, Montealegre F, Allen-Ramey FC, Jardim J, Sansores R, Sullivan SD. Asthma control and cost in Latin America. Value in Health Regional Issues. 2014; 5: 25–8.
5. Lezana V, Arancibia C. Consideraciones epidemiológicas del asma en Latinoamérica. NEUMOLOGIA PEDIATRICA [Internet]. Available from: <http://www.neumologia-pediatria.cl/PDF/200612/Consideraciones.pdf>
6. Departamento de Pediatría / Servicio de Medicina Pediátrica. ASMA BRONQUIAL EN PEDIATRIA [Internet]. 2010. Available from: http://www.hsr.gob.pe/transparencia/pdf/guiasclinicas/pediatria/guia_asma_bronqui_al_2010.pdf
7. Calderon G. Nivel de conocimiento de las madres acerca del asma bronquial en niños preescolares del Centro Materno Infantil y Emergencias Tablada de Lurín, 2008. Univ Nac Mayor San Marcos Programa Cybertesis PERÚ [Internet]. 2010 [cited 2016 Jul 8]; Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/535>
8. Cajas García RN. Conocimiento de las madres sobre Factores de Riesgo de la prevención de Crisis de Asma de 2 – 5 años en la unidad de Control de Asma HNHU - 2014. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
9. Galvez Cruz S, Alvarez Cruz L, Barrios Avilés M, Paredes Bravo V, Rodriguez Maturana V. Creencias de padres e hijos sobre el asma: implicancias para la adherencia al tratamiento. Cuid Enferm Educ En Salud (Chile) 2015; 2(1): 7–21.

10. Henríquez M, Ceruti D E. Educación en niños asmáticos controlados en hospital Roberto del Río: Impacto en conocimientos, adherencia y control de la enfermedad. *Rev Chil Enfermedades Respir.* 2013; 29(2): 70–4.
11. Lozano Cardenas Y, Silva Ballesteros LA, Villegas Sosa C. Cuál es el nivel de conocimiento sobre asma que tienen los adolescentes de 12-17 años de dos instituciones educativas y el factor personal que más influye en la adherencia al tratamiento del asma durante el primer semestre del 2014 en la ciudad de Bogotá. (Bogotá); 2014. Available from: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13816>
12. Praena Crespo M, Fernández Truan JC, Aquino Linares N, Murillo Fuentes A, Sánchez Sánchez A, Gálvez González J, et al. Situación de los conocimientos, las actitudes y la calidad de vida en asma de adolescentes y profesorado. Necesidad de educar en los centros de enseñanza. *An Pediatría.* 2012; 77(4): 226–35.
13. Apter AJ, Wan F, Reisine S, Bender B, Rand C, Bogen DK, et al. The association of health literacy with adherence and outcomes in moderate-severe asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 2013; 132(2): 321–7.
14. Rodrigues JM, Caruthers CN, Moulton J, Kanchustambham V, Azmeh R, Kruse A, et al. Level of Knowledge, Concerns and Adherence to Asthma Management Guideline Recommendations Among Healthcare Providers in Midwestern USA. *J Allergy Clin Immunol.* 2016 Feb; 137 Supl 2: AB100.
15. Curbelo N, Pinchak C, Gutiérrez S. Conocimiento del asma enfermedad por parte de los padres de niños asmáticos. *Arch Pediatr Urug.* 2010; 81(4): 225–30.
16. Cabello L, Oceja-Setien, García H. Evaluación de los conocimientos paternos sobre asma con el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire. *Rev Pediatr Aten Primaria (Madrid)* 2013; 15(58).
17. García S. Nivel de Información del Asma en Padres de preescolares con y sin asma, posterior a un folleto. Universidad Veracruzana; 2014. Available from: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Alma.pdf>
18. Manual CTO de Medicina Interna. 8 ed. Vol. 12. C.T.O. MEDICINA S.L.; 2011. 118 p.
19. Marcdance K. Nelson Pediatría Esencial. 7ed. España: S.A. El Sevier España; 2011. p. 754.

20. Rodríguez Martínez C, Sossa MP. Validación de un cuestionario de conocimientos acerca del asma entre padres o tutores de niños asmáticos. Arch Bronconeumol (Bogotá) 2005; 41(8): 419–24.
21. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria. 2008; 40(8): 413–7.
22. Bunge M. La ciencia: su método y su filosofía. Pamplona: Laetoli; 2013.
23. Barnett PK, Oberklaid F. Acute asthma in children: evaluation of management in a hospital emergency department. Med J Aust. 1991; 154:729-33.
24. Minaya L, Toledo T. Norma para la vigilancia epidemiológica de la infección respiratoria aguda, síndrome de obstrucción bronquial y asma [internet]. Ministerio de salud; 1999. Disponible en: ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/subpcira/01_normasyvigilancia.PDF
25. Según ingreso per cápita del hogar [Internet]. INEI; 2013. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1403/cap01_01.pdf
26. Sánchez A. Perú: Evolución de los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2015 [Internet]. INEI; 2017. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1413/libro.pdf
27. Mejoramiento gestión integral de los residuos sólidos municipales en el distrito de El Agustino. Municipalidad de El Agustino; 2010. Disponible en: <http://cdam.minam.gob.pe/multimedia/guiasnip02/Perfiles%20PAT%202010%20STEM%20MINAM/Perfiles%20PAT%20Diplomado%20%20-%202010/4.%20EI%20Agustino/PIP%20EI%20Agustino.pdf>
28. Ficha informativa sobre seguridad ciudadana del distrito de El Agustino [Internet]. Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana; Disponible en: <http://conasec.mininter.gob.pe/obnasec/pdfs/Nro.01-DistritoelAgustino.pdf>

ANEXOS

1.- ANEXO N°1: Categoría de evidencia

A	RS de EAC con o sin MA; y EAC con bajo riesgo de sesgo. La evidencia proviene de un número sustancial de estudios bien diseñados con resultados consistentes.
B	RS de EAC con o sin MA; y EAC con moderado riesgo de sesgo. La evidencia proviene de un número limitado de estudios y/o resultados inconsistentes.
C	La evidencia proviene de estudios no aleatorizados, observacionales o no controlados.
D	Experiencia clínica o literatura científica que no puede incluirse en la categoría C

RS = Revisiones sistemáticas; EAC = Estudios aleatorizados y controlados; MA = Metanálisis.

2.- ANEXO N°2: OR Nivel de conocimiento / Adherencia al tratamiento de las madres.

	Intervalo de confianza de 95 %		
	Valor	Inferior	Superior
Odds ratio para NIVEL DE CONOCIMIENTO (Bajo conocimiento / Alto conocimiento)	2,056	,505	8,369
Para cohorte ADHERENCIA AL TRATAMIENTO = Mala Adherencia	1,207	,789	1,845
Para cohorte ADHERENCIA AL TRATAMIENTO = Buena Adherencia	,587	,218	1,582
N de casos válidos	58		

3.- ANEXO N°3: Chi- cuadrado del nivel de conocimiento / Adherencia al tratamiento.

	Valor	GI	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	1,037 ^a	1	,308		
Corrección de continuidad ^b	,397	1	,529		
Razón de verosimilitud	,970	1	,325		
Prueba exacta de Fisher				,437	,257
Asociación lineal por lineal	1,020	1	,313		
N de casos válidos	58				

4.- ANEXO N°4: Chi- Cuadrado del nivel de conocimiento / grado de instrucción.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación	
				exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,903 ^a	1	,342		
Corrección de continuidad ^b	,345	1	,557		
Razón de verosimilitud	,977	1	,323		
Prueba exacta de Fisher				,479	,287
Asociación lineal por lineal	,888	1	,346		
N de casos válidos	58				

5.- ANEXO N°5: OR del nivel de conocimiento / grado de instrucción.

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para NIVEL DE CONOCIMIENTO (Bajo conocimiento / Alto conocimiento)	2,188	,423	11,310
Para cohorte GRADO DE INSTRUCCION = <Secundaria Completa	1,826	,479	6,963
Para cohorte GRADO DE INSTRUCCION = >Secundaria Completa	,835	,608	1,146
N de casos válidos	58		

6.- ANEXO N°6: Chi-cuadrado de nivel de conocimiento / tiempo de enfermedad.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,404 ^a	1	,525		
Corrección de continuidad ^b	,094	1	,759		
Razón de verosimilitud	,411	1	,521		
Prueba exacta de Fisher				,744	,384
Asociación lineal por lineal	,397	1	,529		
N de casos válidos	58				

7.- ANEXO N°7: OR Nivel de conocimiento / tiempo de enfermedad.

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para NIVEL DE CONOCIMIENTO (Bajo conocimiento / Alto conocimiento)	,650	,171	2,468
Para cohorte TIEMPO = <24 MESES	,848	,528	1,361
Para cohorte TIEMPO = > 24 MESES	1,304	,549	3,099
N de casos válidos	58		

8.- ANEXO N° 8: Resumen estadístico de las variables.

VARIABLE	OR	IC95%	P
Adherencia al tratamiento	2,05	0,5 – 8,36	0,3
Grado de instrucción	2,18	0,34 – 11,3	0,34
Tiempo de Enf	0,6	0,1 – 2,4	0,4

9.- ANEXO N°9: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento	El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados acerca del asma bronquial.	Cualitativo	Es toda aquella información que poseen las madres acerca del asma bronquial.	Alto Bajo
Edad del encuestado	Cantidad de años del encuestado	Cualitativa	Número de años vividos que el paciente refiera tener al momento del estudio	Años cumplidos
Sexo	Genero del encuestado	Cualitativa	Conjunto de los individuos que comparten esta misma condición orgánica	Masculino(1) Femenino (0)
Parentesco	Grado de distancia entre dos parientes	Cualitativa	Relación entre parientes.	Madre =0 Padre=1 Ambos=2 Otros=3
Grado de instrucción	Nivel de educación del encuestado	Cualitativo	Nivel de instrucción de una persona	
Otros hijos asmáticos	Hijos afectados por el asma bronquial	Cualitativo	Descendencia con diagnóstico de asma en HCL	Si No
Edad del paciente	Cantidad de años del paciente	Cualitativa	Número de años vividos al momento del estudio	Años cumplidos
Sexo	Genero del encuestado	Cualitativa	Conjunto de los individuos que comparten esta misma condición orgánica	Masculino(1) Femenino (0)
Tiempo de enfermedad	Cantidad de tiempo que la enfermedad afecta al paciente	Cuantitativa	Número de años cumplidos desde el diagnóstico de	N° Años

			Asma	
Grado de instrucción	Nivel de educación del paciente	Cualitativa	Nivel de instrucción de una persona	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria completa Técnica Superior Incompleta Superior Completa
Diagnóstico del Asma	Tipo de asma bronquial que afecta al paciente	Cualitativa	Procedimiento por el cual se identifica asma	Si No

10.- ANEXO N°10: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO N° 01

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES SOBRE ASMA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA DEL CONSULTORIO EXTERNO SIRA DEL HNHU, 2016

TESIS: “ Nivel de conocimiento de las madres sobre asma y adherencia al tratamiento en población pediátrica del consultorio externo HNHU, 2016”

<p>Agradeceré a usted responder este breve y sencillo cuestionario, su aporte es muy importante para el logro del siguiente objetivo.</p>	<p>OBJETIVO: Nivel de conocimiento de las madres sobre asma y adherencia al tratamiento en población pediátrica del consultorio externo HNHU, 2016”</p>
---	--

<p>1. GENERALIDADES:</p> <p>Esta información será utilizada en forma confidencial, anónima y acumulativa; por lo que agradeceremos a las personas entrevistadas proporcionarnos informaciones veraces, solo así serán realmente útiles para la investigación.</p>	<p>INFORMANTES:</p> <p>La presente encuesta está dirigida Nivel de conocimiento de las madres sobre asma y adherencia al tratamiento en población pediátrica del consultorio externo HNHU, 2016”.</p>
--	--

I. DATOS GENERALES

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

Datos del Encuestado				Datos del Paciente (niño(a))	
Edad:				Edad:	
Sexo: Masculino Femenino				Sexo: Masculino Femenino	
Parentesco:				Tiempo de Enfermedad: Años	
Madre	Padre	Ambos	Otros		
Grado de Instrucción:				Grado de Instrucción	
Otros Hijos Asmaticos: Si() No()				Diagnóstico de Asma: Si() No()	
Cuantos: ()					

II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS ACERCA DEL ASMA:

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

Pregunta	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.-Los inhaladores pueden producir dependencia o adicción					
2. Los inhaladores pueden afectar o dañar el corazón					
3. Es perjudicial aplicarles los inhaladores mucho tiempo a los niños					
4. Después de que a un(a) niño(a) le da una crisis de asma hay que suspenderle los inhaladores y los medicamentos cuando le pase la tos					
5. Los niños que tienen del asma deben usar medicamentos para el tratamiento del asma sólo cuando tengan síntomas (tos, congestión o sonido en el pecho)					
6. Es mejor usar los inhaladores directamente, sin inhalocámara, para que el medicamento llegue más directo a los pulmones					
7. La principal causa del asma es la inflamación de las vías Respiratorias					
8. Es recomendable pedir al médico un justificante para que los niños con asma no hagan ejercicio o educación física					
9. Los niños que tienen del asma no deberían practicar deportes en los cuales tengan que correr mucho					
10. Cuando un niño tiene una crisis de asma es mejor ir a urgencias aunque los síntomas sean leves					
11. Las crisis de asma se pueden evitar si se toman medicamentos en los momentos en que no hay síntomas (entre las crisis)					
12. Las gripes son los principales causantes o desencadenantes de crisis de asma					
13. Es recomendable no fumar ni dejar que nadie fume cerca de los niños con asma					
14. Si los padres de los niños con asma fuman fuera de la casa no afecta al niño(a)					
15. A los niños con problemas de asma, cuando les empieza una gripe, hay que aplicarles inhaladores aunque no tengan tos o sonido en el pecho					
16. A los niños que tienen del asma					

les pueden dar crisis tan fuertes que pueden llegar a requerir una hospitalización en la unidad de cuidados intensivos o incluso pueden llegar a morir debido a una crisis					
17. Algunos medicamentos para el tratamiento del asma no funcionan a menos que se administren todos los días					
18. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	No			
19. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Si	No			
20. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Si	No			
21. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	SI	No			

(4) (5)

11.- ANEXO N°11: PORCENTAJE DE SIMILITUD DE TURNITIN

Turnitin

Es seguro | https://www.turnitin.com/s_class_portfolio.asp?r=10.9999885823218&svr=325&lang=es&aid=107033&cid=14146764

karem Mendoza Información del usuario Mensajes Estudiante Español Ayuda Cerrar sesión

turnitin

Portafolio de la clase Peer Review Mis notas Discusión Calendario

ESTÁS VIENDO: INICIO > CURSO DE TITULACION POR TESIS 2016: SECTION 1

¡Bienvenido a la página de inicio de su nueva clase! Podrás ver todos los ejercicios de tu clase en la página principal de tu clase, así como ver información adicional acerca de los ejercicios, entregar tu trabajo y tener acceso a los comentarios para tus trabajos.

Mueve el cursor sobre cualquier elemento de la página principal de la clase para ver más información.

Página de Inicio de la clase

Esta es la página de inicio de su clase. Para entregar un trabajo, haga clic en el botón de "Entregar" que está a la derecha del nombre del ejercicio. Si el botón de Entregar aparece en gris, no se pueden realizar entregas al ejercicio. Si está permitido entregar trabajos más de una vez, el botón dirá "Entregar de nuevo" después de que usted haya entregado su primer trabajo al ejercicio. Para ver el trabajo que ha entregado, pulse el botón "Ver". Una vez la fecha de publicación del ejercicio ha pasado, usted también podrá ver los comentarios que le han dejado en el trabajo haciendo clic en el botón de "Ver".

Bandeja de entrada del ejercicio: CURSO DE TITULACION POR TESIS 2016

Información	Fechas	Similitud
Curso Titulación Por tesis ⓘ	Comienzo 11-dic-2016 12:52AM Fecha de entrega 20-ene-2017 11:59PM Publicar 20-ene-2017 12:00AM	19% ■

Entregar de nuevo Ver

ES 09:50 a.m. 09/01/2017

**12.- ANEXO N°12: CERTIFICADO CURSO TALLER PARA LA TITULACION
POR TESIS**



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

II CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

DIANA KATHERINE OBANDO CHAVEZ

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de abril, mayo, junio y julio del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ASMA Y ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA DEL CONSULTORIO
EXTERNO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS DEL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE, 2016"**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular de **06 créditos académicos**, de acuerdo a artículo 15° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana (aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N° 2717-2015), considerándosele apto para la sustentación de tesis respectiva.

Lima, 22 de Julio de 2016



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. de Bambarén
Decana

12.- ANEXO N°12: AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION

Ministerio de Salud
Instituto de Gestión de
Servicios de Salud
Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

El Agustino, 23 de Enero de 2017

Oficio N° ~~023~~ AA-11/8/HMC/DADCI

Señorita Interna de Medicina OBANDO CHAVEZ, DIANA KATHERINE

Asunto: Autorización para realizar Proyecto de Investigación que se indica

Ref: b. Solicitud del interesado s/n del 3 nov 2016
d. Trabajo de investigación (50 fóllos)
e. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el Trabajo de Investigación de la referencia, el Comité de Ética del HNHU aprueba que Ud. Interna de Medicina OBANDO CHAVEZ, Diana Katherine, realice el trabajo de Investigación:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ASMA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA DEL CONSULTORIO EXTERNO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2016"

Por tal motivo como investigador debe coordinar con los Servicios de Pediatría, Neumología y Dpto. de Registros Médicos (Historias Clínicas) de nuestro hospital, sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HNHU para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

M. C. LUIS W. MIRANDA MORAÑA
DIRECTOR GENERAL (E)
C. M. P. N° 27423