UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, 2023.

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

JOE MICKEY ANGULO RENGIFO

Pucallpa – Perú

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los .26. días del mes de Enero del dos mil veintiséis, siendo las 18... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes del auditorio de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS DE MADRES DE NIÑOS ASMATICOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, 2023"**, elaborado por el (la) Bachiller en Medicina Humana **JOE MICKEY ANGULO RENGIFO.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN	(Presidente)
DRA. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA	(Miembro)
M.C. MG. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de 15.(QUINCE). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 26 de Enero del 2026.

M.C. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan
Presidente del Jurado Evaluador

Dra. Arlene Rosario Falcon Guerra
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. Beatriz Mercedes Lujan Divizzia
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN
Presidente del Jurado Evaluador

DRA. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. MG. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
ASESOR DE TESIS

BACH. JOE MICKEY ANGULO RENGIFO
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/604-2025.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, 2023**"

Autor(es)	:	**ANGULO RENGIFO, JOE MICKEY**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE**

Presenta un **porcentaje de similitud de 8%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 20/10/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, JOE MICKEY ANGULO RENGIFO

Autor de la tesis titulada : CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE MADRES DE NIÑOS ASMATICOS DEL HOSPITAL AMAZONICO, 2023.

Sustentada el año 2026

Asesor(a): MC. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 31 / 01 / 2026

Email: joeangulorengifo2@gmail.com Firma: Joel.

Teléfono: 921915490 DNI: 41797575

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres María Antonieta y Afro, por su esfuerzo, constante motivación y apoyo a pesar de todos los inconvenientes pasados a lo largo de mi formación académica para que pueda cristalizar el anhelo de ser un médico.

A mis hermanos Delton Jesús y Nick Cristian, por brindarme su confianza, dándome constante estimulo, ánimos para seguir avanzando, compartiendo las vicisitudes de mi vocación.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la salud, la sabiduría y la fuerza suficiente para poder concluir este largo camino académico y no abandonarme, para seguir sus pasos, como aquel buen samaritano.

A mis padres. Gracias por su sacrificio y su arduo trabajo, amor incondicional, sabios consejos sin ellos nada viese sido posible.

A los médicos y todo el personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha, por la paciencia demostrada en mi aprendizaje, por compartir sus conocimientos, enseñanzas prácticas en mi desarrollo profesional.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTOS vii
ÍNDICE GENERAL viii
ÍNDICE DE TABLAS x
ÍNDICE DE FIGURAS xi
RESUMEN xii
ABSTRACT xiii
INTRODUCCIÓN xiv
CAPÍTULO I 15
PROBLEMA 15
1.1. Descripción del problema 15
1.2. Formulación del problema 16
1.2.1. Problema general 15
1.2.2. Problemas específicos 16
1.3. Objetivos de la investigación 17
1.3.1. Objetivo general 16
1.3.2. Objetivos específicos 16
1.4. Justificación de la investigación 17
CAPÍTULO II 19
MARCO TEÓRICO 19
2.1. Antecedentes de la investigación 19
2.1.2. Antecedentes nacionales 21
2.1.3. Antecedentes locales 23
2.2. Bases teóricas 24
2.3. Definición de términos básicos 29
2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis 28
CAPÍTULO III 33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 33
3.1. Ámbito de estudio 33

3.2. Tipo de investigación……...33
3.3. Nivel de investigación……..33
3.4. Diseño de investigación 33
3.5. Población y muestra……34
3.6. Criterios de inclusión……34
3.7. Criterios de exclusión……..34
3.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos 35
3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos 36
3.10. Aplicación de prueba estadística inferencial. 37
CAPÍTULO IV 38
RESULTADOS..... 38
4.1. Análisis descriptivo 38
4.2. Análisis inferencial 51
4.3. Discusión de resultados..... 54
CONCLUSIONES 58
RECOMENDACIONES..... 59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 60
ANEXOS 64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables..…….....31
Tabla 2. Niños con asma bronquial según edad de la madre……..38
Tabla 3. Niños con asma bronquial según su edad…….……..39
Tabla 4. Niños con asma bronquial según su sexo……40
Tabla 5. Niños con asma bronquial según estado civil de la madre……44
Tabla 6. Niños con asma bronquial según el grado de instrucción de la madre…….. 42
Tabla 7. Niños con asma bronquial según ocupación de la madre…….....43
Tabla 8. Niños con asma bronquial según domicilio de la madre…….....44
Tabla 9. Niños con asma bronquial según nivel de conocimientos de la madre……45
Tabla 10. Niños con asma bronquial según tipo de actitud de la madre……46
Tabla 11. Niños con asma bronquial según tipo de práctica de la madre……47
Tabla 12. Nivel de conocimientos según tipo de actitud de la madre…….....48
Tabla 13. Nivel de conocimiento según tipo de práctica de la madre……49
Tabla 14. Tipo de actitud según tipo de práctica de la madre……50
Tabla 15. Relación entre variables……..51
Tabla 16. Relación entre Nivel de Conocimiento y tipo de actitud con medidas de asociación……..52
Tabla 17. Predictores de buenas practicas en modelo de regresión logística……..54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de niños con asma bronquial según la edad de la madre…… 38

Figura 2. Porcentaje de niños con asma bronquial según su edad…….. 39

Figura 3. Porcentaje de niños con asma bronquial según su sexo……..40

Figura 4. Porcentaje de niños con asma bronquial según estado civil de la madre…….41

Figura 5. Porcentaje de niños con asma bronquial según el grado de instrucción de la madre…….42

Figura 6. Porcentaje de niños con asma bronquial según ocupación de la madre…….43

Figura 7. Porcentaje de niños con asma bronquial según domicilio de la madre…….44

Figura 8. Porcentaje de niños con asma bronquial según nivel de conocimientos de la madre……. 45

Figura 9. Porcentaje de niños con asma bronquial según tipo de actitud de la madre…….46

Figura 10. Porcentaje de niños con asma bronquial según tipo de práctica de la madre…….47

Figura 11. Porcentaje de nivel de conocimiento según tipo de actitud de la madre…….48

Figura 12. Porcentaje de nivel de conocimiento según tipo de práctica de la madre…….49

Figura 13. Porcentaje de tipo de actitud según tipo de práctica de la madre……50

RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2023 y evaluar las relaciones entre estas variables para identificar asociaciones y factores predictivos. **Materiales y métodos:** El estudio es de tipo cuantitativo, no experimental del nivel relacional, específicamente transversal correlacional, realizado en una muestra de 339 madres de pacientes con diagnóstico de asma bronquial. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, justificado por la accesibilidad y representatividad regional. El instrumento fue validado por expertos y mostró confiabilidad (alfa de Cronbach >0.75). Se usaron chi-cuadrado, OR con IC 95%, y regresión logística multivariada. **Resultados y conclusiones:** El nivel de conocimiento de madres de niños asmáticos fue bueno en un 66.08% (224), regular en 28.02% (95) y deficiente en 5.90% (20). Las actitudes fueron favorables en un 65.49% (222), indiferente en 28.02% (95) y desfavorable en 6.49% (22). Las prácticas fueron buenas en el 93.51% (317) y mala en 6.49% (22). Se reportan OR con IC 95%: buen conocimiento y actitud favorable OR 128.75 (57.49-288.35); buen conocimiento y buenas prácticas OR 7.60 (2.73-21.18); actitud favorable y buenas prácticas OR 22.68 (5.20-98.94). La regresión logística mostró buen conocimiento (OR ajustado 4.5, IC 95% 1.8-11.2, p=0.001) y actitud favorable (OR ajustado 6.2, IC 95% 2.5-15.4, p<0.001) como predictores independientes de buenas prácticas, ajustando por edad, educación y domicilio. Se encontró relación estadística entre los conocimientos y el tipo de actitud (p=0.001), conocimientos y prácticas (p=0.002), y actitud y prácticas (p=0.0001).

Palabras claves: Asma bronquial, Conocimientos, Actitudes, prácticas preventivas del asma bronquial de las madres.

ABSTRACT

Objective: To determine the levels of knowledge, attitudes, and practices among mothers of asthmatic children at the Amazonian Hospital of Yarinacocha in 2023, and to evaluate the relationships among these variables to identify associations and predictive factors. **Materials and Methods:** A quantitative, non-experimental, correlational cross-sectional study was conducted with a sample of 339 mothers of children diagnosed with bronchial asthma. A non-probabilistic convenience sampling method was used, justified by accessibility and regional representativeness. The data collection instrument was validated by experts and demonstrated good reliability (Cronbach's alpha > 0.75). Statistical analyses included Chi-square tests, odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (CI), and multivariate logistic regression. **Results:** Overall, 66.08% (n=224) of mothers demonstrated good knowledge, 28.02% (n=95) moderate, and 5.90% (n=20) poor knowledge. Favorable attitudes were observed in 65.49% (n=222), neutral in 28.02% (n=95), and unfavorable in 6.49% (n=22). Good practices were reported in 93.51% (n=317) and poor practices in 6.49% (n=22). Significant associations were found between good knowledge and favorable attitudes (OR 128.75; 95% CI: 57.49–288.35), good knowledge and good practices (OR 7.60; 95% CI: 2.73–21.18), and favorable attitudes and good practices (OR 22.68; 95% CI: 5.20–98.94). Multivariate logistic regression identified good knowledge (adjusted OR 4.5; 95% CI: 1.8–11.2; p=0.001) and favorable attitude (adjusted OR 6.2; 95% CI: 2.5–15.4; p<0.001) as independent predictors of good practices, after adjusting for age, education, and residence. **Conclusion:** Most mothers of asthmatic children at the Amazonian Hospital of Yarinacocha exhibited good knowledge, favorable attitudes, and appropriate practices regarding bronchial asthma management. Moreover, higher knowledge levels and positive attitudes were significantly associated with better preventive practices.

Keywords: Bronchial asthma, Knowledge, Attitudes, preventive practices of bronchial asthma in mothers.

INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas que ocasiona una obstrucción del flujo aéreo reversible, constituye una importante causa de morbilidad en niños. Al nivel de conocimiento del asma se le han atribuido beneficios como control de enfermedad; sin embargo, es necesario la realización de investigaciones destinadas a esclarecer los puntos en debate.

Este estudio analiza el conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños asmáticos del hospital amazónico, 2023, se resalta la necesidad del trabajo en prevención y difusión de las buenas prácticas en el manejo del asma bronquial. Esta investigación está elaborada en base a la estructura de la universidad, se conforma de la siguiente forma:

Primer capítulo: Revisión de la literatura, antecedentes, Marco teórico.

Segundo capítulo: Planteamiento del problema, objetivo y tipos de justificación.

Tercer capítulo: Metodología: se describe el tipo, el diseño, la muestra, técnica e instrumento.

Cuarto capítulo: resultado obtenido de la base de datos y su comparación con los antecedentes seleccionados. Se obtendrán las conclusiones solicitadas y las recomendaciones apropiadas para mejoras del estudio. Para concluir con el trabajo se agregarán los anexos utilizados durante el estudio.

CAPÍTULO I
PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

En Pucallpa, en Perú y en el mundo los problemas de salud crónicos no transmisibles, entre ellas el asma bronquial son un problema de salud frecuente, afectando en el 30% a los niños y en un 10% a los adultos con una carga económica familiar considerable y un limitante para las actividades educativas, deportivas, entre otros; algunas investigaciones consideran que el asma bronquial es una de los problemas de salud crónicos más frecuente que generan una sobrecarga hospitalaria y un incremento en el número de muertes de adultos y niños en los últimos años. (1)

En el mundo existe alrededor de 262 millones de casos de asma bronquial anualmente, con una mortalidad considerable de 455 mil casos, en Latinoamérica según la condición atmosférica se calcula una cifra de 40 millones de casos. En el Perú en el 2018 se reportó 23 090, en el 2019 se reportó 21 412, en el 2020 subió a 22 070 casos; luego sufre una caída de casos por falla en el registro durante la pandemia, alcanzando una cifra de 4 512 casos en el 2021 y 8481 casos en el 2022; se estima que en el 2023 se llegue a registrar una cifra de 26 088 (2)

Asimismo, por los cambios en las condiciones ambientales en las diferentes ciudades del mundo y el crecimiento poblacional, al cual la ciudad de Pucallpa no es ajena; de los 262 millones de casos de asma bronquial se estima que para el 2025 alcance una cifra de 400 millones lo que significaría un incremento de más de 100 millones de casos. (1)

Es muy importante el grado de conocimientos de los padres en los programas del automanejo del asma bronquial, ya que los casos de muerte por asma se incrementarán en un 20% en los siguientes 10 años, esto se relaciona con él su tratamiento con antiinflamatorios, el aumento del uso indiscriminado de

broncodilatadores y la demora en la atención médica especializada. Estos factores pueden ser modificados con un nivel de conocimientos adecuados y una actitud positiva frente a este problema de salud; el papel de los padres y del entorno familiar más cercano del niño poseen un rol esencial en el manejo y rehabilitación, ya que se constituyen el núcleo de la unidad familiar y el subsistema más próximo al niño que sufre asma bronquial y si cuenta con un nivel de conocimientos adecuados, actitudes positivas y prácticas adecuadas pueden favorecer enormemente la promoción y tratamiento de las crisis de asma bronquial. (3)(4)

En Ucayali el asma bronquial es una enfermedad crónica importante que se presenta de forma estacional, siendo más frecuente en periodos de lluvia con corrientes de aire intensas llegando a una cifra estimada de 12 casos diarios en el Hospital Amazónico y en periodos de ausencia de lluvia se presenta alrededor de dos casos diarios; haciendo una cifra total anual de 2 820 casos aproximadamente. Por ello es indispensable investigar para valorar adecuadamente el nivel de conocimientos de los padres y familiares cercanos; las actitudes que estos adoptan frente al asma bronquial y sobre todo las practicas que realizan con los niños, puesto que de esto depende la disminución de las complicaciones incluido la mortalidad por esta patología.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los conocimientos de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023?
- ¿Cuáles son las actitudes de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023?
- ¿Cuáles son las prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023?

- ¿Cuál es la relación entre las actitudes y prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir los conocimientos de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023.
- Identificar las actitudes de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023.
- Determinar las prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023.
- Identificar la relación entre los conocimientos y las prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023.
- Determinar la relación entre las actitudes y prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023.

1.4. Justificación de la investigación

En el Hospital Amazónico hay alrededor de 2820 casos de asma bronquial por año que varía de acuerdo a los periodos de lluvia que se presentan en esta área geográfica, por ello es indispensable realizar investigaciones descriptivas y relacionales para entender con precisión el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres quienes constituyen el entorno familiar más cercano y de ellas depende un adecuado manejo de los episodios de asma bronquial, evitando las complicaciones y algunas veces un desenlace fatal.

1.4.1. Justificación social

En la sociedad peruana y en la sociedad amazónica el asma bronquial es un problema crónico de alto impacto, esta investigación es útil ya que con los resultados que se obtendrá es posible realizar intervenciones de salud que impacten en la promoción, prevención y manejo de este problema de salud. Estas intervenciones se planificarán y ejecutaran

considerando los resultados obtenidos del nivel de conocimiento de las madres, sobre síntomas, tratamiento de las crisis y medidas preventivas, también según los resultados de la actitud de las madres la intervención estará orientada a desarrollar charlas y visitas domiciliarias para sensibilizar y educar a las madres y así lograr el cambio de actitudes frente a este problema de salud.

1.4.2. Justificación práctica

Al tratarse de una investigación de nivel relacional, sobre aspectos básicos del problema es muy factible de realizar además contamos con el apoyo del personal de emergencia y del servicio de pediatría, quienes nos permitirán el acceso a la información requerida para la presente investigación.

1.4.3. Justificación metodológica

Se tratará de un estudio relacional que aborda aspectos básicos de los procesos de investigación, como son: nivel de conocimiento, actitudes y prácticas. Es un estudio transversal que busca encontrar las características de algunas variables y su relación con otras, relacionadas con el asma bronquial que servirá de base para futuras investigaciones del nivel explicativo, predictivo y aplicativo

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes internacionales y nacionales destacan la prevalencia variable del asma infantil, factores de riesgo como alergias y exposición ambiental, y la importancia de la educación parental para el manejo. Se identifican vacíos en estudios relacionales sobre KAP (Conocimientos, actitudes y prácticas) en contextos amazónicos, donde factores locales como humedad y acceso limitado a salud influyen.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Bedolla-Pulido Tonatiuh Ramses, et al. (México – 2023). En su publicación sobre la variabilidad de las áreas geográficas en la prevalencia de asma bronquial en México durante la pandemia del covid_19, concluye que, predomina los factores medioambientales en la prevalencia del asma bronquial de niños mexicanos; se trata de un estudio trasversal tomando en cuenta los datos del sistema de vigilancia epidemiológica en el año 2020, en pacientes donde se practicó una prueba para SARS-CoV2, para evaluar la asociación se usó la prueba estadística de momios. De más de un millón de pacientes que acudieron a la detección de infección de covid_19, pacientes menores de 14 años fueron 35,899. La prevalencia nacional de asma estimada fue de 4%; la menor prevalencia se presentó en la región Suroeste alcanzando un 3% y la mayor prevalencia en el Sureste llegando a 6.8%; (5)

Betancourt Peña, et al. (Colombia – 2021). En su publicación analiza los factores asociados a asma bronquial en dos colegios de la ciudad de Cali – Colombia, tuvo como objetivo identificar factores asociados y manifestaciones clínica en alumnos diagnosticados con asma en dos colegios de la ciudad de Cali. Fue un estudio transversal, se recolectó información a cuidadores de niños(as) en edades entre 6 y 14 años y tuvo

como resultados que, de 324 encuestas resueltas por cuidadores, 77 alumnos fueron diagnosticados con asma. Para esta población el 60% de los alumnos tenían más de 9 años, 56% eran alumnas; 68% pertenecían a la clase medio-bajo. Se encontró antecedentes patológicos en los padres como asma y rinitis y en el alumno bronquiolitis, factores de riesgo como piso en malas condiciones en las viviendas, falta de lactancia materna exclusiva y ausencia en los centros de educación inicial. El 40,3% presentaron disnea, tos y sibilancias. (6)

Jiménez Martínez M, et al. (Cuba – 2020). En su publicación evalúa los conocimientos de los médicos en las manifestaciones clínicas y el manejo del asma bronquial en niños, refiere que, el asma bronquial es un problema de salud de larga duración, incapacitante que reduce la calidad de vida, afecta con mayor intensidad a los niños, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone que a través de los equipos de atención primaria de Salud (APS) se promueva la educación de los pacientes y familiares cercanos (las madres) como pilar fundamental del tratamiento de esta patología. En países desarrollados está entre las primeras causas de muertes y se ha incrementado las hospitalizaciones en países como Argentina y Chile con una prevalencia de Asma del 5 a 10%, Panamá, Paraguay y Uruguay alcanzan una prevalencia de 15% y ocupando los primeros lugares Perú, Costa Rica, Brasil y Colombia con una prevalencia total de Asma Bronquial por encima de 18.8%. En países latinoamericanos los pacientes no siguen la prescripción médica y no reciben el tratamiento adecuado por ello se promueve el uso de guías internacionales como la Guía Internacional del Manejo del Asma (GINA) (7).

Fierro Urturi Ana, et al. (España – 2020). En su estudio titulado: Impacto de una intervención educativa sobre asma en los profesores de Educación Infantil y Primaria de una zona básica de salud, refiere que es uno de los problemas de salud más importantes en pediatría en países desarrollados con graves repercusiones personales, familiares y socioeconómicas, tiene relación con el ausentismo escolar y

hospitalizaciones en niños. España presenta una tasa de prevalencia de 9 a 10% semejante a otros países de la Unión Europea, y consideran a la educación como una base trascendental en el tratamiento y prevención de este problema de salud. En los niños la educación debe incluir padres, familiares cercanos y profesores encargados de su formación, porque el 30% de tiempo de los niños transcurre en las aulas. (8).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Pariona Ramírez Jackeline Angelica (Perú – 2021). En su tesis titulada: Nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019, manifiesta que, realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal. Con una encuesta a 414 personas, teniendo un tamaño de muestra de 201 padres de familia que asistieron al consultorio de pediatría en el Hospital De Laura Esther Rodríguez Dulanto. Con los resultados siguientes; el 49%; 98 de los 201 participantes obtuvieron puntajes que exponen su alto nivel de conocimiento sobre esta enfermedad del asma pediátrica, seguido por el 32% (64 participantes) que obtuvieron puntajes de un nivel de conocimientos medio y solo el 19% es decir 39 participantes denotaron un bajo nivel de conocimiento. Esto evidencia que más de la mitad de los padres o apoderados de niños con antecedente de asma tiene una deficiencia de información brindada, se puede concluir que un 49 % tiene un nivel de conocimiento alto, siendo menos de la mitad de la población estudiada. (9)

Suarez Fernandez Estefany Susana (Lima - 2021). En su publicación titulada “Factores asociados para el desarrollo de cuadros de asma en pacientes menores de 5 años en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo octubre - diciembre 2020” tuvo como propósito identificar los factores asociados a cuadros de asma menores de 5 años, se trata de un estudio muy interesante de casos y controles para evaluar factores sociodemográficos. Considerando un total de 274 pacientes de los cuales 137 son casos y 137 controles; dando como resultados lo siguiente, que

dentro de los factores sociodemográficos el sexo masculino es considerado como un factor que aumenta en 7.9 veces el riesgo de desarrollar cuadros de asma (p: <0.01 y OR 7.9) en los niños menores de 5 años. La edad más frecuente corresponde a las edades de 2 a 3 años, pero no es considerado un factor de riesgo (x2=3,2, p= 0.51). En relación con los factores patológicos, el diagnóstico de asma paterno (p: <0.01 y OR 6.8), dermatitis atópica y rinitis por causas alérgicas que tienen un p valor menor a 0.01se asocian a asma bronquial en niños; también, factores neonatales como la prematuridad (p: 0.04 y OR: 1.93) y el bajo peso al nacer (OR=3.2 y IC: 1.9 - 5.2) son considerados factores de riesgo asociado al desarrollo de asma en los niños menores de 5 años. La lactancia materna es un factor protector en el desarrollo de asma (x2=11.4, p= 0.01, OR: 0.5). Así mismo, el tipo de parto, no está relacionado al desarrollo de asma (x2=0.83, p= 0.36). Asimismo, ella concluye que el sexo masculino, antecedentes de diagnóstico de asma paterna, dermatitis atópica, rinitis alérgica y el bajo peso al nacer son considerados como factores asociados para desarrollar asma en lo niños menores de 5 años. (10)

Meléndez Sarmiento Laura Beatriz (Lima - 2020). En su estudio sobre nivel de conocimientos de los padres sobre asma bronquial asociado a crisis asmática en preescolares y escolares atendidos en un Hospital de Policía en el 2019. Su objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre asma bronquial y el desarrollo de crisis asmática en preescolares y escolares, se ejecutó un estudio observacional, descriptivo, analítico y transversal. La población estuvo conformada por 128 padres de preescolares y escolares con diagnóstico de crisis asmática atendidos en el servicio de Emergencia Pediátrica. Los resultados fueron: un 32% de padres tenían pobre conocimiento sobre asma bronquial, predominando con 53.3% en los pacientes con crisis asmática moderada / severa. El 53.3% de pacientes con padres con instrucción secundaria / primaria presentaban crisis asmática moderada / severa. El 37.8% de pacientes obesos presentaban crisis asmática moderada / severa. Se

encontró asociación significativa entre crisis asmática moderada/severa con el pobre nivel de conocimiento de los padres (OR 3), su bajo nivel de instrucción (OR 2) y la obesidad de los niños (OR 3), concluyendo que el pobre nivel de conocimiento de los padres sobre asma bronquial se asocia con presentar mayor severidad de crisis asmática. (11)

2.1.3. Antecedentes locales

Moreno Solís Ricardo Junnior (Pucallpa – 2022). En su tesis titulada "Características clínico-epidemiológicas de la bronquiolitis en menores de 2 años en el hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021" concluye que hay una gran relación porcentual entre los pacientes que requieren oxigeno frente a su tiempo de hospitalización haciendo que lo primero no lleve a tener muchos más días de hospitalización. Se trató de un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo. Conformada por 103 pacientes pediátricos, la edad más común fue de 6 meses a 1 año de edad (49.5%), el sexo más frecuente fue el masculino con un 65%, la edad gestacional fue el 85.4% nacieron de las 37 semanas a más; se tuvo que la sibilancia estuvo presente en 95.1%, la dificultad respiratoria en el 51%. (13)

Chávez Santillán Marlon (Pucallpa -2021). En su investigación "Factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019" tuvo como propósito determinar cuáles son los factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos; se trata de un estudio transversal y analítico que se realizó con una población de 186 pacientes pediátricos. Dando como resultados que el sexo más frecuente fue el sexo masculino con 53,76%. En relación con la edad, los pacientes pediátricos mayores de 2 años fueron un 37%. En el tipo de parto se encontró que 89 pacientes nacieron por parto cesárea y solo 52 pacientes presentaron un peso al nacer alterado. El 32% de los apoderados tuvieron estudios técnicos y/o universitarios. Solo el 27% no tenía un buen control de su enfermedad. La variable edad y variable control de asma son variables que se asocian en nuestro estudio. Se logró evidenciar que ambas variables

presentan asociación según el valor p 0.015. La variable peso al nacer y la variable control de asma presentaron significancia estadística (valor p 0,001). (12)

2.2. Bases teóricas

- **Asma bronquial**

El asma bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas inferiores cuya prevalencia está aumentando en todo el mundo. Según investigaciones realizadas en occidente, el asma está presente en el 4-5% de la población adulta y en un 10% de los menores de 15 años. En contraposición a la alta morbilidad del asma, en la actualidad la mortalidad por esta enfermedad constituye un hecho relativamente infrecuente. (14)

- **Factores desencadenantes**

Los factores desencadenantes del asma bronquial son aquellos elementos que dan inicio a una crisis asmática o empeoran los síntomas de un cuadro ya establecido, los factores desencadenantes más comunes influyen: (15)

- ✓ **Alérgenos del interior de la vivienda**, existen múltiples alérgenos en el interior de los hogares, entre ellos tenemos a los ácaros del polvo, de la madera, de las mascotas, moho, la pelusa de los animales menores y los componentes de la caspa.
- ✓ **Alérgenos del exterior de la vivienda,** también existe una diversidad de alérgenos, pero los más frecuente se les considera al polen y estructuras micóticas tipo hifas a los mohos.
- ✓ **Estrés emocional,** en situaciones de ansiedad o depresión y risas y llantos programados.
- ✓ **Actividad física,** por lo general la actividad física vigorosa puede generar una crisis de asma debido a la actividad ventilatoria intensa, pero los niños pueden mantener una vida activa con su tratamiento preventivo adecuado.
- ✓ **Infecciones,** se mencionan múltiples infecciones virales que ocasionan resfríos comunes, infecciones causadas por el virus de la influenza (gripe) de tipo A y B que se asocian a epidemias estacionales e incluso el SARS-COV-2.

- ✓ **Medicamentos,** se ha demostrado que fármacos como la aspirina pueden causar episodios de asma grave en determinados pacientes al interferir en la vía de ácido araquidónico.
- ✓ **Aire de baja calidad o muy frio,** este factor se presenta muy seguido en periodo de friaje, periodos de lluvia o en hogares donde se usan leñas para preparar los alimentos (15)

- **Signos y síntomas**

El asma bronquial es una patología, en la cual las vías respiratorias se estrechan y edematizan asociado a la mayor producción de moco que generalmente producen disnea o dificultad respiratoria, tos y sibilancias o silbidos en el tórax al exhalar y sensación de falta de aire. En algunos individuos el asma es un problema de salud leve, pero en otros puede ser un problema de salud grave que interfiere con sus actividades diarias o puede poner en riesgo su vida. El asma no tiene cura, pero sus signos y síntomas se pueden controlar adecuadamente si el paciente colabora con los sistemas de salud para ajustar el tratamiento según las condiciones del paciente. (16)

Entre los signos y síntomas más comunes tenemos:

- ✓ Falta de aire.
- ✓ Dolor u opresión del pecho.
- ✓ Sibilantes con la espiración.
- ✓ Dificultad para dormir.
- ✓ Crisis asociadas a resfrío común.

Los signos y síntomas del asma bronquial varían con cada persona, algunas presentan ataques de asma con muy poca frecuencia, como por ejemplo cuando realiza ejercicio y otros pueden llegar a crisis persistentes conocido como disnea grave o de difícil tratamiento.

Los signos que indican que el cuadro patológico se agravó son: crisis más frecuentes, dificultad para respirar, uso frecuente de inhalador, crisis asociadas al ejercicio, episodios asociados a irritantes ambientales, crisis asociadas a alergias, entre otros.

- **Signos de urgencia**
  - ✓ Dificultad respiratoria e intensificación de las sibilancias.
  - ✓ Crisis que no mejora con el uso de inhalador.
  - ✓ Sensación de falta de aire con el mínimo ejercicio.
- **Factores asociados al asma bronquial**

✓ **Edad**

El asma bronquial es más frecuente en niños dada la susceptibilidad a factores desencadenantes y la inmadurez de su sistema inmunológico, muchos de estos cuadros de asma solo persisten hasta la adolescencia.

✓ **Sexo**

El asma se presenta en ambos sexos, pero según algunos estudios una ligera predominancia del sexo masculino, básicamente por la mayor exposición a los factores ambientales.

✓ **Estado civil**

El estado civil de los padres es indiferente con la prevalencia del asma bronquial, aunque algunos informes señalan que los hijos de madres solteras tendrían mayor frecuencia de episodios de asma, más que todo por las condiciones de vivienda.

✓ **Grado de instrucción**

Se espera que si los padres tienen un mayor nivel educativo exista una mejor adhesión al manejo preventivo de las crisis, pero no es del todo cierto, puesto que muchas veces estas familias delegan el cuidado de los niños a terceras personas como las amas de casa que no entienden el manejo de este problema de salud.

✓ **Ocupación**

La ocupación de los padres tendría relación con el asma si estos trabajan con mascotas o en entornos que acarrean mohos y otros contaminantes ambientales, que entran en contacto con los niños cuando llegan al hogar o los niños visitan estos lugares de trabajo.

✓ **Domicilio**

En las áreas urbanas y rurales los contaminantes ambientales son diferentes, en las ciudades es más frecuente las crisis de asma en niños asociado al tráfico

vehicular, caspa de animales entre otros.

- **Conocimientos, actitudes y prácticas**

✓ **Conocimientos**

El conocimiento es un acto consciente e intencional del sujeto para captar las cualidades del objeto, El sujeto es quien realiza el acto de conocer, mientras que los objetos son aquello que se conoce, el desarrollo del conocimiento estuvo siempre acorde con el desarrollo del pensamiento humano.

El conocimiento, es el conjunto de conceptos y principios que una persona adquiere como producto de la interacción con los objetos conocidos, muchas veces se basa en la experiencia, la observación y la reflexión consciente de todo lo que nos rodea, para poder reflejar la realidad en la mente del sujeto cognoscente, en este proceso se involucran los sujetos, objetos, operaciones y representaciones internas. El conocimiento ordinario son el conjunto de saberes previos de cada ser humano en cambio el conocimiento científico es un saber reflexivo crítico que sigue el método científico y puede predecir los acontecimientos.

En relación al asma bronquial es fundamental que los padres y familiares conozcan sobre los factores de riesgo asociados, factores desencadenantes para concretar medidas preventivas y correctivas de este problema de salud.

✓ **Actitudes**

Las actitudes son las formas de comportamiento recurrentes que tienen los individuos frente a determinadas circunstancias o frente a un objeto social. Este concepto es estudiado en la psicología, la psicopedagogía, la psicología social y la sociología. Por ejemplo: actitud neutra, actitud positiva, actitud negativa.

Las actitudes, son las tendencias a evaluar al objeto y a actuar de forma favorable o desfavorable según los resultados de la evaluación. Estas tendencias favorables o desfavorables se basan en estereotipos que muchas veces condicionan actitudes negativas o conocimientos de la realidad que llevan al sujeto a tener una actitud positiva o de respeto en relación con el objeto. Las opiniones son expresiones de un individuo basada en premisas reales con sentido lógico. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales del individuo frente al mundo exterior. Por

último, el comportamiento es la tendencia a actuar según principios y valores internos o elementos condicionantes del mundo exterior.

Las actitudes personales de cada individuo se van adquiriendo a lo largo de la existencia, es decir no son innatas. Se manifiestan a través del comportamiento verbal o no verbal del individuo.

Las actitudes tienen 3 componentes:

- ✓ **Componente cognitivo:** es aquel componente relacionado con la cantidad de información que el sujeto adquiere al analizar el objeto.
- ✓ **Componente afectivo:** está relacionado con las emociones y sentimientos que se producen al interactuar el sujeto con el objeto, estos pueden ser positivos o negativos.
- ✓ **Componente conductual:** este componente se relaciona con el comportamiento del sujeto frente al objeto y se basa en las intenciones positiva o negativa, disposiciones y tendencias tanto para describir, analizar o transformar al objeto.

Es fundamental desarrollar una actitud positiva frente al asma bronquial para poder administrar el manejo adecuado del paciente dentro del plan terapéutico establecido.

Practicas

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevaros a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica”. La clasificación de la práctica es un intento de ordenar los diferentes contextos en los cuales se pone en juego un “saber hacer” y un “hacer” concreto.

Buenas prácticas basadas en un conocimiento actualizado es uno de los pilares fundamentales en el tratamiento del asma bronquial, para evitar el ausentismo escolar y las complicaciones que pueden ocasionar la muerte del paciente. Las mejores prácticas incluyen, usar correctamente los inhaladores, adherirse al tratamiento de control, evitar desencadenantes como alérgenos, mantener ejercicios moderados, vacunarse contra la gripe y controlar el entorno en casa.

2.3. Definición de términos básicos

- **Asma bronquial**

Enfermedad respiratoria asociada a hiperreactividad bronquial caracterizada por disnea, tos y sibilancias.

- **Conocimientos**

Conjunto de Saberes con que cuenta una madre sobre los factores desencadenantes, signos y síntomas, medidas preventivas, alcanzando un puntaje mayor a 11 puntos para considerarlo aceptable.

- **Actitudes**

Comportamiento de las madres frente a una crisis asmática, para ser considerada como actitud favorable debe tener una puntuación mayor de 75.

- **Prácticas**

Diferentes acciones que desarrollan las madres aplicando sus conocimientos sobre asma bronquial, para ser considerada como buenas prácticas debe tener una puntuación por encima de 11 puntos.

- **Desencadenantes del asma bronquial**

Son situaciones normalmente externas que pueden causar episodios o crisis asmática, así como también pueden empeorar los cuadros de asma

- **Estilo de vida**

Es el conjunto de actitudes y comportamiento que en este caso adoptan las madres de niños asmáticos para prevenir una crisis de asma bronquial.

2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- **H1:** Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos sobre asma bronquial y las actitudes favorables con la realización de buenas prácticas preventivas en madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico, 2023.
- **H0:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre asma bronquial y las actitudes favorables con la realización de buenas prácticas preventivas en madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico, 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

- H1.- Existe una relación positiva y significativa entre un mayor nivel de conocimientos sobre asma bronquial y la realización de buenas prácticas preventivas en madres de niños asmáticos.
- H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre asma bronquial y la realización de buenas prácticas preventivas.
- H2.- Existe una relación positiva y significativa entre actitudes más favorables hacia el manejo del asma y la realización de buenas prácticas preventivas en madres de niños asmáticos
- H0: No existe relación significativa entre las actitudes hacia el manejo del asma y la realización de buenas prácticas preventivas.

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Edad de la madre	Tiempo en años transcurridos	Tiempo en años	< 19 ≥ 19	Si/No	Categóricas
Edad del niño	Tiempo en años transcurridos	Tiempo en años	<5 5 - 10 11 - 14	Si/No	Categóricas
Sexo del niño	Características biológicas asignadas a mujeres y a hombres	Características femeninas y masculinas	Masculino Femenino	Si/No	Categóricas
Estado Civil	Condición conyugal de un individuo	Condición de unión conyugal	Soltero Casado Viudo Divorciado	Si/No	Categóricas
Grado de instrucción de la madre	Nivel académico aprobado obtenido	Nivel académico alcanzado	Primaria Secundaria Técnico Superior	Si/No	Categóricas
Ocupación	Profesión u oficio de un individuo	Actividad predominante de un individuo para subsistir	Ama de casa Trabajo independiente Trabajo dependiente	Si/No	Categóricas
Domicilio	Residencia habitual	Lugar de residencia	Rural Urbano	Si/No	Categóricas

Conocimientos sobre asma bronquial	El conocimiento es la familiaridad, la conciencia o la comprensión del asma bronquial	Conciencia y Familiaridad sobre asma bronquial: definición, signos y síntomas, desencadenantes de la crisis y tratamiento	Conocimientos deficientes	0 – 10 Deficiente	Categóricas
			Conocimientos regular	11 – 20 Regular	
			Conocimientos buenos	21 – 30 Bueno	
Actitudes frente al asma bronquial	Comportamiento que emplea un individuo	Comportamiento frente al asma bronquial	Actitud desfavorable	25 – 42 puntos	Categóricas
			Actitud indiferente	43 – 74 puntos	
			Actitud favorable	75 – 125 puntos	
Practicas frente al asma bronquial	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos	Acción que se desarrolla frente al asma bronquial: aspectos preventivos, cuidado del paciente, estilo de vida.	Malas practicas	0 - 13 puntos	categóricas
			Buenas practicas	14 – 22 puntos	

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

La presente investigación se realizó en el Hospital Amazónico del distrito de Yarinacocha, provincia de Coronel Portillo en Pucallpa – Perú. Se acudirá a los servicios de hospitalización, consultorios externos, epidemiología y oficinas de estadística o archivos hospitalarios.

3.2. Tipo de investigación

El presente estudió fue de tipo cuantitativo no experimental.

3.3. Nivel de investigación

La presente investigación fue relacional ya que busca encontrar la correlación entre variables.

3.4. Diseño de investigación

El estudio corresponde a un diseño observacional, transversal, correlacional y prospectivo, según la clasificación de Hernández-Sampieri, et al. (2018)

- **Observacional:** En esta investigación se recogieron datos de las historias clínicas consignadas por el médico que observo al paciente
- **Prospectivo:** Dado que se tomó una encuesta a las madres de los niños que padecieron asma bronquial y los datos se recolectaron después de formulado el protocolo.
- **Transversal:** En el estudio se realizó el registro de información en un solo momento ya que los datos se recolectaron en un único momento temporal (julio-diciembre 2023).
- **Relacional:** Porque busca determinar la relación entre nivel de conocimientos y tipos de actitud con las practicas preventivas que realizan las madres de niños con asma bronquial.

Para encontrar la validez y confiabilidad del instrumento se usó alfa de Cronbach con un resultado de 0.82 y el cálculo de Omega de McDonald se obtuvo como resultado 0.79 (Anexo 05)

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población objetivo estuvo constituida por las madres de los 2 820 pacientes que se atendieron en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2023, con el diagnóstico de asma bronquial y acudieron para su nebulización al servicio de emergencia.

3.5.2. Muestra

Para determinar la muestra se aplicó la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población.

Zα= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%).

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05).

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95).

d = precisión (en su investigación use un 5%).

Calculando: $n= 2820 * 1.96^2 * 0.05* 0.95 / 0.05^2(2820-1) + 1.96^2 * 0.05*0.95$

$$n = 339.$$

La muestra estuvo conformada por 339 madres de los niños con diagnóstico de asma bronquial.

3.6. Criterios de inclusión

- Todas las madres de niños con diagnóstico de asma que se atendieron en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo de estudio.
- Todas las madres que firmen el consentimiento informado.
- Todas las madres que brinden información completa en relación al objeto del estudio.

3.7. Criterios de exclusión

- Madres que no residen de forma permanente en Pucallpa.

- Madres que rechazan la encuesta y no aceptan firmar el consentimiento informado.
- Madres que desconocen la situación del niño.

3.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Para la recolección de los datos se acudió al servicio de pediatría, emergencia y consultorios externos del Hospital Amazónico y se revisó los registros del servicio para seleccionar los niños con diagnóstico de asma bronquial e identificar a su madre, dirección o número de teléfono, posteriormente se aplicó una encuesta para recabar la información necesaria para el estudio.

En base a los resultados obtenidos con la aplicación del Anexo 1 se elaboró tablas y gráficos que incluye todas las variables de la investigación.

Primera parte: Nivel de conocimiento de la madre con niño con asma bronquial; dicho instrumento consta de un total de 15 preguntas, que hacen un máximo de 30 puntos, se toma como referencia la siguiente escala, nivel bueno mayor o igual a 21 puntos, nivel regular de 11 a 20 puntos y deficiente (0-10 puntos).

Segunda parte: Actitudes frente al asma bronquial, esta se clasifica como favorables, indiferentes y desfavorables según las respuestas a los 25 ítems propuestos adaptados a una escala de Likert, de acuerdo a:

Positivo		Negativo	
Totalmente de acuerdo (TA)	5	Totalmente de acuerdo (TA)	5
De acuerdo (DA)	4	De acuerdo (DA)	4
Indeciso (I)	3	Indeciso (I)	3
Desacuerdo (DC)	2	Desacuerdo (DC)	2
Totalmente en desacuerdo (TD)	1	Totalmente en desacuerdo (TD)	1

Según la puntuación alcanzada la actitud se clasificó en favorable indiferente y actitud desfavorable.

Tercera parte: Práctica de la madre sobre aspectos preventivos, cuidado del paciente y estilo de vida, constó de 11 ítems en una escala tipo Likert con los parámetros siempre, a veces y nunca con valores de 0 a 2. Con el resultado final, se clasifica a las madres en dos categorías aquellas que practican medidas preventivas las que obtienen entre 14 a 22 puntos y las que no practican medidas preventivas de

0 a 13 puntos.

Validez y Confiabilidad:

Validez de contenido: Evaluada mediante juicio de 3 expertos (3 médicos pediatras) con índice de validez de contenido (IVC) ≥0.80 para todos los ítems.

Validez de constructo: Analizada mediante análisis factorial exploratorio (KMO=0.84; prueba de Bartlett $p<0.001$) que confirmó la estructura trifactorial esperada.

Confiabilidad: Calculada con alfa de Cronbach ($\alpha=0.82$ general; subescalas: conocimiento $\alpha=0.82$, actitudes $\alpha=0.79$, prácticas $\alpha=0.85$) y Omega de McDonald ($\omega=0.79$), indicando consistencia interna adecuada según criterios de George & Mallery (2016).

Las variables descritas se analizaron según los objetivos específicos.

Los datos fueron tabulados en una aplicación de hoja de cálculo. Para el procesamiento de los datos se utilizó un programa estadístico especializado. Se consideraron variables que describen datos generales de la madre, nivel de conocimientos (15 ítems), actitudes (25 ítems) y prácticas preventivas (11 ítems) evaluados según una escala tipo Likert.

3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

En la presente investigación para describir los resultados obtenidos y realizar el análisis inferencial se usó un paquete estadístico especializado y una hoja de cálculo. El paquete estadístico usado para el análisis inferencial y evidenciar la relación entre el nivel de conocimientos con las practicas preventivas y las actitudes con las practicas preventivas teniendo en cuenta la prueba ji cuadrado con un error de 5% con un p menor o igual de 0.05, OR con IC 95% para fuerza de asociación, regresión logística multivariada para predictores independientes (e.g., buenas prácticas como resultado ajustando por covariables sociodemográficas). Tablas/figuras simplificadas, integrando variables sociodemográficas en una tabla única para evitar redundancia.

Análisis Inferencial Bivariado:

Prueba χ^2 para asociación entre variables categóricas

Cálculo de Odds Ratios (OR) con intervalos de confianza al 95%

Prueba V de Cramer para fuerza de asociación (φ para tablas 2×2)

Análisis Multivariado: Regresión logística binaria para identificar predictores independientes de buenas prácticas, controlando por variables sociodemográficas.

3.10. Aplicación de prueba estadística inferencial.

Como prueba de normalidad se usó la prueba de Kolmogorov, como estadístico de prueba en el análisis de las hipótesis y para establecer la relación entre variables se usó ji cuadrado.

3.11. Aspectos éticos

En todo momento como parte fundamental de una investigación seria se respetó los principios de confidencialidad en el manejo de la información, el anonimato se aseguró con el uso de códigos únicos que solo el investigador manejaba, luego estas hojas codificadas podían ser digitalizadas sin saber a qué persona corresponde, así mismo esta información solo puede ser usada única y exclusivamente para fines de la investigación, la difusión de resultados solamente en el ámbito Académico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 2

Niños con asma bronquial según edad de la madre

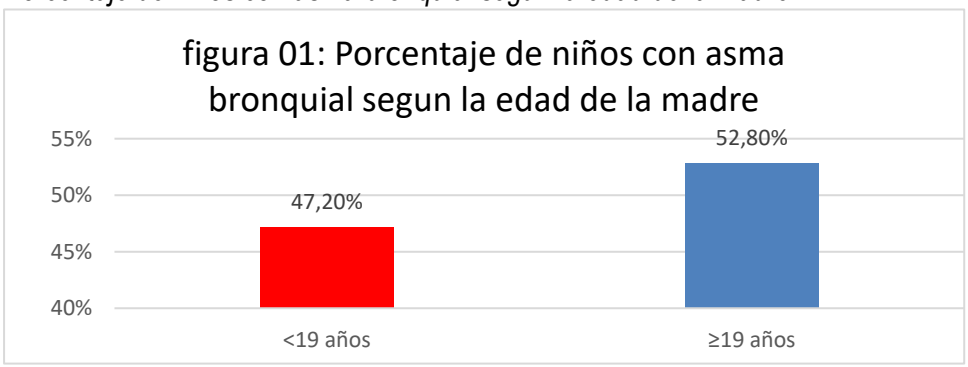
Edad de la madre	N	%
<19 años	160	47.20
≥19 años	179	52.80
TOTAL	339	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 2 se puede observar que el 47.20% (160) de las madres de niños con diagnóstico de asma bronquial tienen menos de 19 años y el 52.80% (179) tienen de 19 a más año.

Figura 1

Porcentaje de niños con asma bronquial según la edad de la madre.



Fuente: base de datos.

En la figura 1 se puede observar que con respecto a la edad de la madre predomina el grupo de 19 a más años de edad en un 52.80%.

Tabla 3

Niños con asma bronquial según su edad

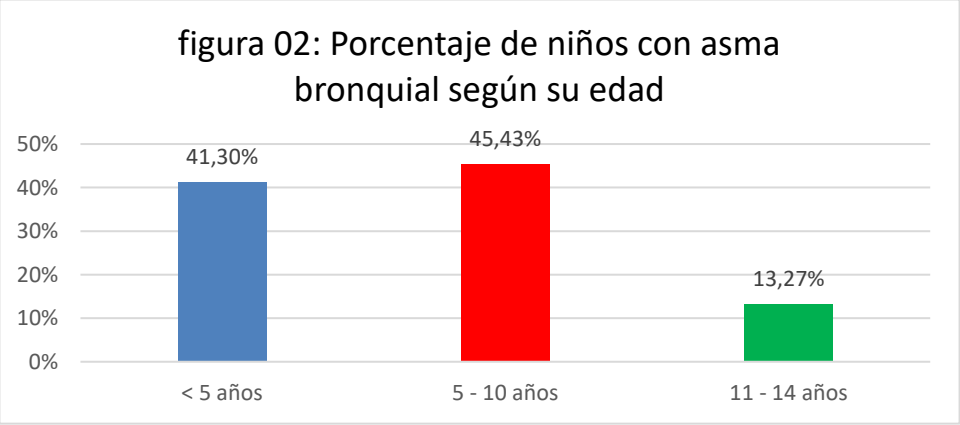
Edad del niño	N	%
< 5	140	41.30
5 - 10	154	45.43
11 - 14	45	13.27
TOTAL	339	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 3 podemos observar que la edad de los niños que se atendieron en el Hospital Amazónico de Yarinacocha con asma se distribuye de la siguiente manera: en el grupo etario de 5 – 10 años 45.43% (154), en el grupo de menores de 5 años 41.30% (140) y en el grupo de 11 – 14 años 13.27% (45).

Figura 2

Porcentaje de niños con asma bronquial según su edad.



Fuente: base de datos.

En la figura 2 podemos notar que predomina el grupo de 5 – 10 años con 45.43%, seguido del grupo de menores de 5 años con 41.30% y el menor grupo de 11 – 14 años con 13.27%.

Tabla 4

Niños con asma bronquial según su sexo

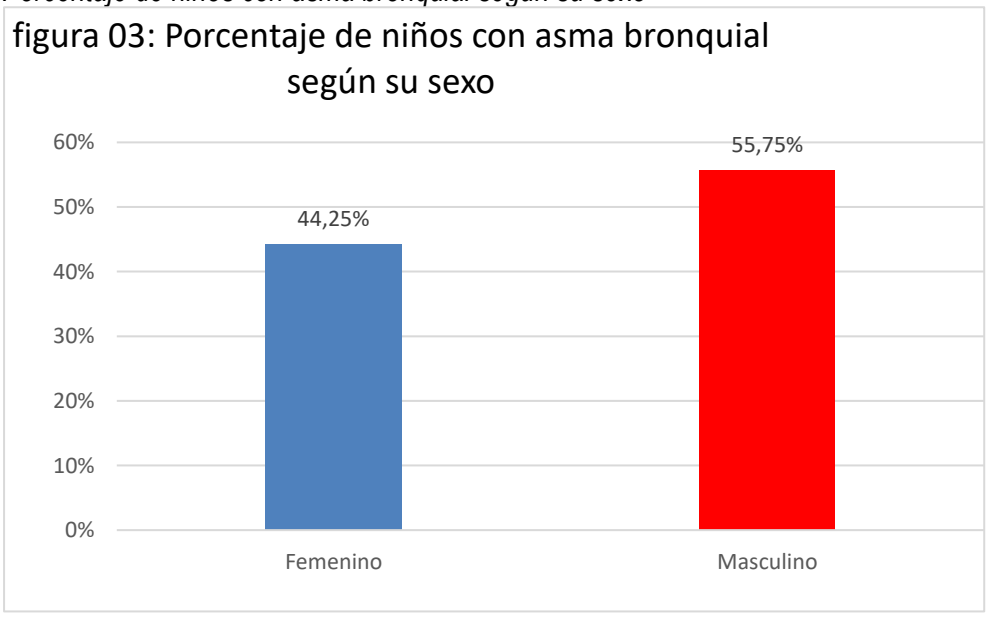
Sexo del niño	n	%
Femenino	150	44.25
Masculino	189	55.75
TOTAL	339	100%

Fuente: base de datos

En la tabla 4 podemos observar que predomina el sexo masculino con el 55.75% (189) de niños con asma bronquial, seguido por el grupo de sexo femenino con el 44.25% (150).

Figura 3

Porcentaje de niños con asma bronquial según su sexo



Fuente: base de datos

En la figura 3 podemos observar que predomina el sexo masculino con el 55.75% y seguido del sexo femenino con 44.25%.

Tabla 5

Niños con asma bronquial según estado civil de la madre

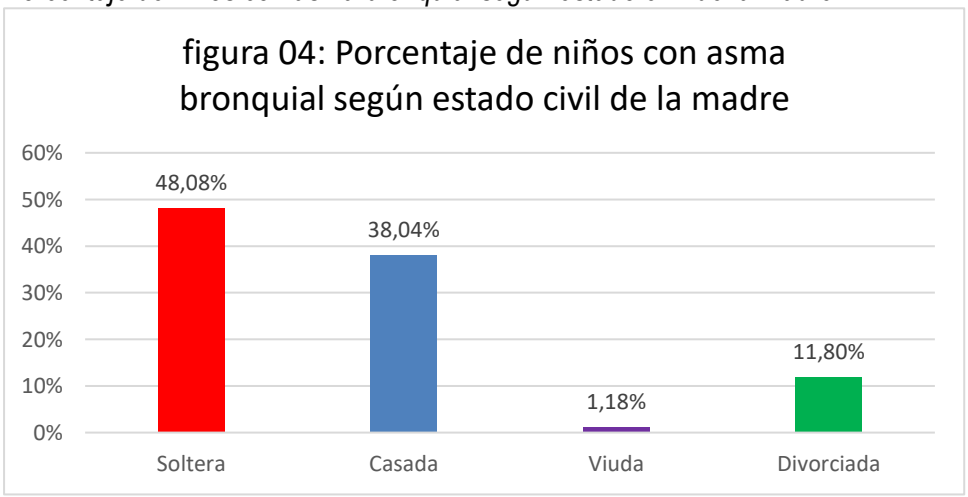
Estado civil de la madre	N	%
Soltera	163	48.08
Casada	132	38.94
Viuda	4	1.18
Divorciada	40	11.80
TOTAL	339	100%

Fuente: base de datos

En la tabla 5 podemos observar que el estado civil de la madre más frecuente es madres solteras con 48.08% (163), seguido por las madres casadas con 38.94% (132), madres divorciadas con 11.80% (40) y madres viudas con 1.18% (4).

Figura 4

Porcentaje de niños con asma bronquial según estado civil de la madre



Fuente: base de datos

En esta figura 4 podemos notar que el estado civil de las madres de los niños con asma es de la siguiente manera: madres solteras 48.08%, madres casadas 38.04%, madres divorciadas 11.80% y madres viudas 1.18%

Tabla 6

Niños con asma bronquial según el grado de instrucción de la madre

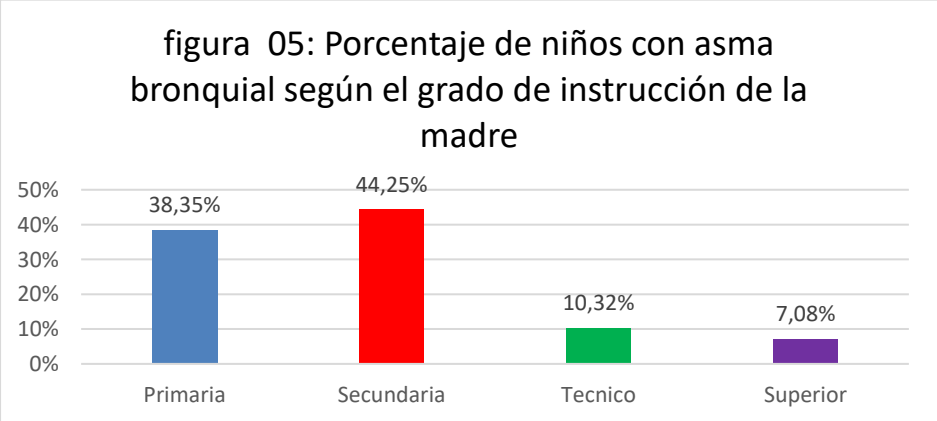
Grado de instrucción de la madre	N	%
Primaria	130	38.35
Secundaria	150	44.25
Técnico	35	10.32
Superior	24	7.08
TOTAL	339	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 6 podemos observar que el 44.25% (150) de madres de niños con asma están en el nivel secundario, 38.35% (130) están en el nivel primario, 10.32% (35) están en el nivel técnico y el 7.08% (24) están en el nivel superior.

Figura 5

Porcentaje de niños con asma bronquial según el grado de instrucción de la madre



Fuente: base de datos.

En la figura 5 podemos notar que el grado de instrucción de las madres de los niños con asma es de la siguiente manera: nivel secundario 44.25%, nivel primario 38.35%, nivel técnico 10.32% y el nivel superior 7.08%.

Tabla 7

Niños con asma bronquial según ocupación de la madre

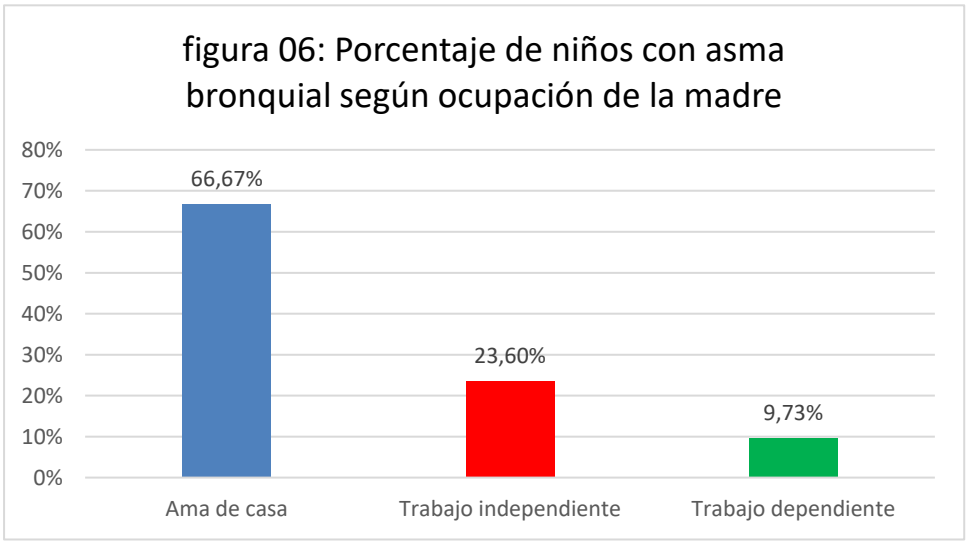
Ocupación	n	%
Ama de casa	226	66.67
Trabajo independiente	80	23.60
Trabajo dependiente	33	9.73
TOTAL	339	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 7 podemos observar que la ocupación de la madre de los niños con asma bronquial el 66.67% (226) son ama de casa, el 23.60% (80) tienen trabajo independiente y el 9.73% (33) tienen trabajo dependiente.

Figura 6

Porcentaje de niños con asma bronquial según ocupación de la madre



Fuente: base de datos

En la figura 6 podemos observar que la ocupación de la madre de los niños con asma bronquial se clasifica de la siguiente manera: 66,67% ama de casa, 23.60% trabajo independiente y el 9.73% trabajo dependiente.

Tabla 8

Niños con asma bronquial según domicilio de la madre

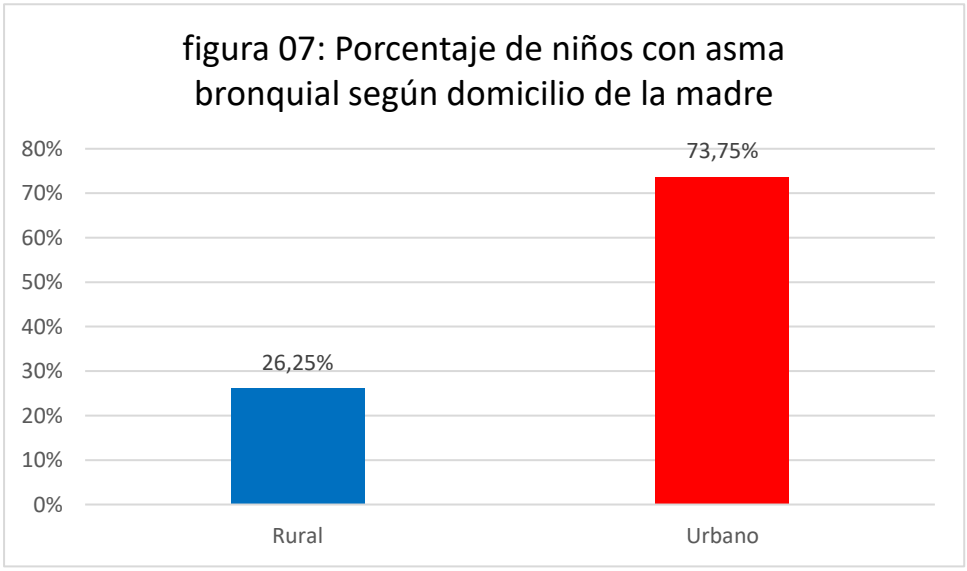
Domicilio	n	%
Rural	89	26.25
Urbano	250	73.75
TOTAL	339	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 8 podemos observar que las madres que viven en la zona urbana alcanza un 73.75% (250) seguido de la zona rural con 26.25% (89).

Figura 7

Porcentaje de niños con asma bronquial según domicilio de la madre



Fuente: base de datos.

En la figura 7 se pudo observar que el domicilio de las madres de los niños con asma bronquial se clasifica en: 73.75% urbano y 26.25% rural.

Tabla 9

Niños con asma bronquial según nivel de conocimientos de la madre

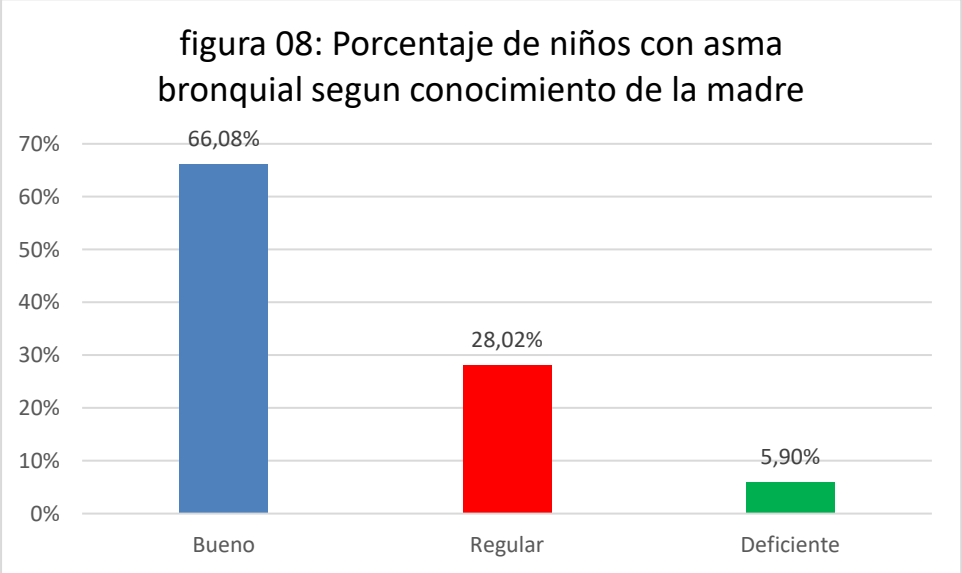
Nivel de conocimientos	n	%
Bueno	224	66.08%
Regular	95	28.02%
Deficiente	20	5.90%
TOTAL	339	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 9 se observa que el nivel de conocimiento de las madres de niños con asma bronquial un 66.08% (224) fue bueno, 28.02% (95) fue regular y el 5.90% (20) fue deficiente.

Figura 8

Porcentaje de niños con asma bronquial según nivel de conocimientos de la madre



Fuente: base de datos.

En la figura 8 se observa que el nivel de conocimientos de las madres de niños con asma bronquial es de la siguiente manera: 66.08% bueno, 28.02% regular y 5.90% de deficiente.

Tabla 10

Niños con asma bronquial según tipo de actitud de la madre

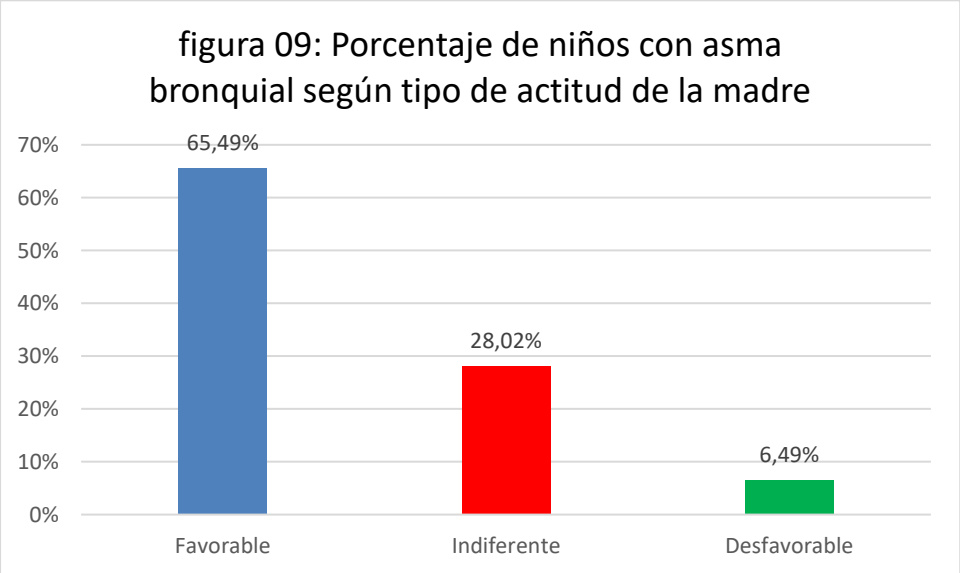
Tipo de Actitud	n	%
Favorable	222	65.49%
Indiferente	95	28.02%
Desfavorable	22	6.49%
TOTAL	339	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 10 podemos observar que la actitud de las madres de los niños con asma bronquial fue favorable en un 65.49% (222), indiferente en un 28.02% (95) y desfavorable 6.49% (22).

Figura 9

Porcentaje de niños con asma bronquial según tipo de actitud de la madre



Fuente: base de datos.

En la figura 9 podemos observar que la actitud de las madres de los niños con asma fue de la siguiente manera: favorable 65.49%, indiferente 28.02% y desfavorable 6.49%.

Tabla 11

Niños con asma bronquial según tipo de práctica de la madre

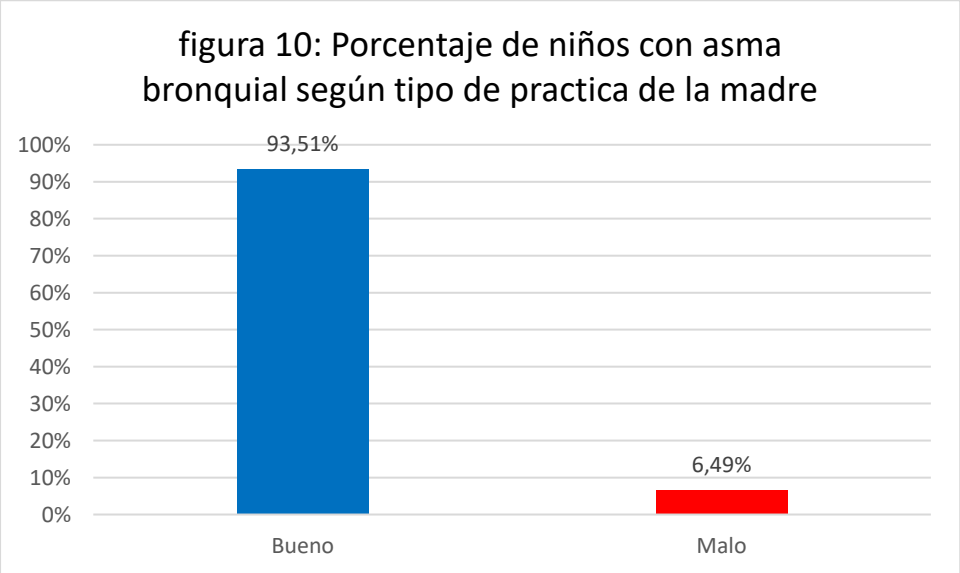
Tipo de practica	n	%
Buena	317	93.51%
Mala	22	6.49%
TOTAL	339	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 11 podemos observar que el tipo de práctica de la madre fue buena en el 93.51% (317) y fue mala en 6.49% (22).

Figura 10

Porcentaje de niños con asma bronquial según tipo de práctica de la madre



Fuente: base de datos.

En la figura10 el tipo de práctica de la madre de niños con asma bronquial fue de la siguiente manera: buena 93.51% y mala 6.49%.

Tabla 12

Nivel de conocimientos según tipo de actitud de la madre

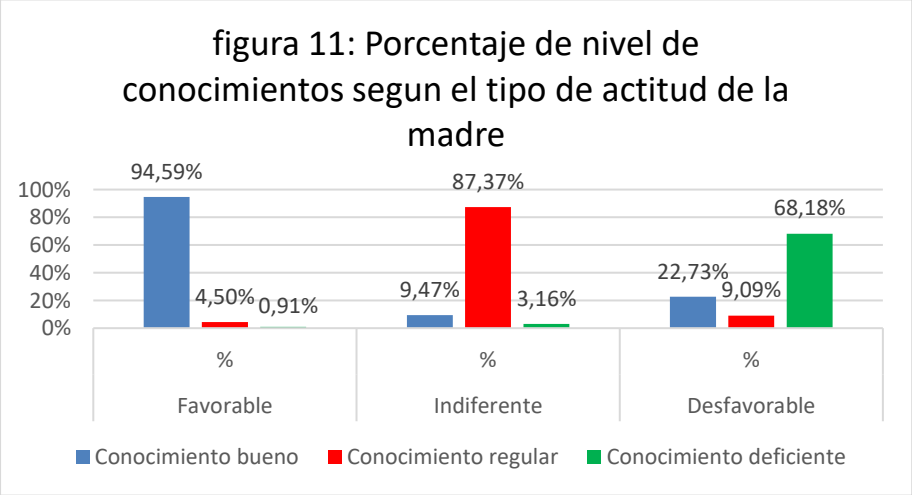
Nivel de conocimiento	Tipo de actitud					
	Favorable		Indiferente		Desfavorable	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	210	94.59%	9	9.47%	5	22.73%
Regular	10	4.50%	83	87.37%	2	9.09%
Deficiente	2	0.91%	3	3.16	15	68.18%
TOTAL	222	100%	95	100%	22	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 12 podemos observar que las madres con buen nivel de conocimientos tuvieron una actitud favorable en el 94.59% (210), una actitud indiferente en el 9.47% (9) y una actitud desfavorable en el 22.73% (5). En las que tuvieron un nivel de conocimiento regular tuvieron una actitud favorable el 4.50% (10), el 87.37% (83) tuvieron una actitud indiferente y el 9.09% tuvieron una actitud desfavorable. Las madres que tenían un conocimiento deficiente el 0.91% (2) tuvieron una actitud favorable, el 3.16% (3) tuvieron una actitud indiferente y el 68.18% (15) tuvieron una actitud desfavorable.

Figura 11

Porcentaje de nivel de conocimiento según tipo de actitud de la madre



Fuente: base de datos.

En la figura 11 podemos observar que en el grupo de personas con actitud favorable el 94.59% tuvieron conocimientos buenos, en el grupo de personas con actitud indiferente el 9.47% tuvieron conocimientos buenos y el 22.73% tuvieron una actitud desfavorable. Las que tuvieron conocimientos regular el 4.50% tuvieron una actitud favorable, el 87.37% tuvieron una actitud indiferente y el 9.09% tuvieron una actitud desfavorable. En el grupo de personas con actitud desfavorable el 22.73% tuvieron conocimientos buenos, el 9.09% tuvieron conocimiento regular y el 68.18% tuvieron conocimiento deficiente.

Tabla 13

Nivel de conocimiento según tipo de práctica de la madre

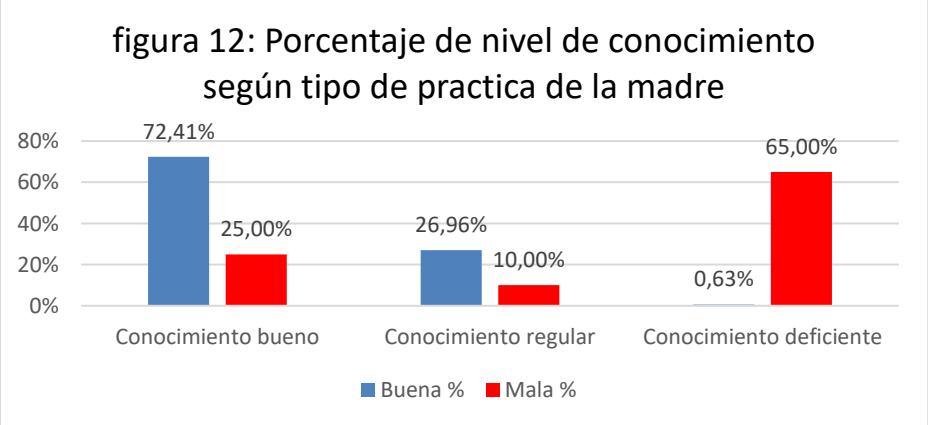
Nivel de conocimiento	Tipo de practica			
	Buena		Mala	
	n	%	n	%
Bueno	231	72.41%	5	25%
Regular	86	26.96%	2	10%
Deficiente	2	0.63%	13	65%
TOTAL	319	100%	20	100%

Fuente: base de datos.

En tabla 13 podemos observar que las madres con un buen nivel de conocimiento tuvieron buenas prácticas en el 72.41% (231) y malas prácticas 25% (5), las madres con un conocimiento regulas tuvieron buenas prácticas en el 26.96% (86) y malas prácticas el 10% (2); y las madres que tuvieron conocimiento deficiente tuvieron buenas prácticas en el 0.63% y malas prácticas en un 65% (13).

Figura 12

Porcentaje de nivel de conocimiento según tipo de práctica de la madre



En la figura 12 podemos observar que el nivel de conocimiento según el tipo de práctica de la madre fue de la siguiente manera: en el grupo que tuvo conocimiento bueno el 72.41% tuvieron buenas prácticas y el 25% tuvieron malas prácticas, en el grupo que tuvo conocimiento regular el 26.96% tuvieron buenas prácticas y el 10% tuvieron malas prácticas; y en el grupo que tuvo conocimiento deficiente el 65% tuvo malas prácticas y el 0.63% tuvieron buenas practicas.

Tabla 14

Tipo de actitud según tipo de práctica de la madre

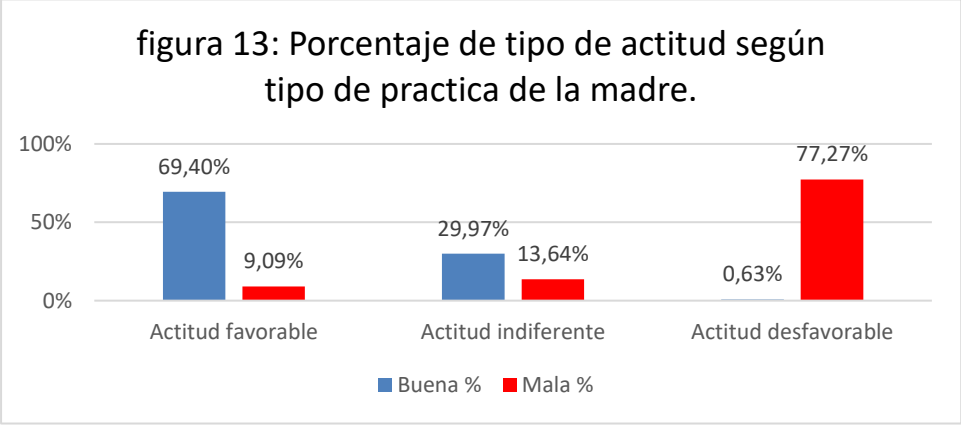
	Tipo de practica			
	Buena		Mala	
Tipo de actitud	n	%	n	%
Favorable	220	69.40%	2	9.09%
Indiferente	95	29.97%	3	13.64%
Desfavorable	2	0.63%	17	77.27%
TOTAL	317	100%	22	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 14 podemos observar que las madres con una actitud favorable el 69.40% (220) tuvieron buenas prácticas y el 9.09% (2) tuvieron malas prácticas; las madres con actitud indiferente el 29.97% (95) tuvieron buenas prácticas y el 13.64% (3) tuvieron malas prácticas; las madres con actitud desfavorable tuvieron el 0.63% (2) buenas prácticas y el 77.27% (17) tuvieron malas prácticas.

Figura 13

Porcentaje de tipo de actitud según tipo de práctica de la madre



Fuente: base de datos.

En la figura 13 podemos observar que las madres con actitud favorable el 69.40% tuvieron buenas prácticas y el 9.09% malas prácticas; en el grupo con actitud indiferente tuvieron buenas practicas el 29.97% y malas prácticas el 13.64%, en el grupo de actitud desfavorable el 0.63% tuvieron buenas prácticas y el 77.27% malas prácticas.

4.2. Análisis inferencial

- **Análisis inferencial Bivariado**

Prueba χ^2 para asociación entre variables categóricas

Cálculo de Odds Ratios (OR) con intervalos de confianza al 95%

Prueba V de Cramer para fuerza de asociación (φ para tablas 2×2)

Tabla 15

Relación entre variables

Categorías	Valor ji cuadrado	p valor
Conocimientos y actitudes	551,586	0,0001
Conocimientos y practicas	258,353	0,0002
Actitudes y practicas	339,000	0,0001

Fuente: base de datos.

En la tabla 15 podemos observar que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes con p=0,0001 y el valor ji cuadrado 551,586. Al relacionar el nivel de conocimientos con el tipo de prácticas también se evidencia relación estadísticamente significativa con p=0,0002 y el valor ji cuadrado 258,353. Al buscar la relación entre el tipo de actitud y tipo de práctica encontramos que p=0,0001 y el valor ji cuadrado 339,000 lo que indica una relación estadísticamente significativa.

Tabla 16

Relación entre Nivel de Conocimiento y Tipo de Actitud con Medidas de Asociación

Conocimiento	Actitud Favorable n(%)	Actitud Indiferente n(%)	Actitud Desfavorable n(%)	χ^2 (p)	OR [IC95%]	V de Cramer
Bueno	210 (94.6)	9 (9.5)	5 (22.7)	551.586	8.4 [5.1-13.8]	0.68
Regular	10 (4.5)	83 (87.4)	2 (9.1)	(<0.001)	0.9 [0.4-2.1]	
Deficiente	2 (0.9)	3 (3.1)	15 (68.2)		0.2 [0.1-0.5]	
Total	222 (100)	95 (100)	22 (100)			

Resumiendo, en relación con la edad de la madre se puede observar que el 47.20% (160) de las madres de niños con diagnóstico de asma bronquial tienen menos de 19 años y el 52.80% (179) tienen de 19 a más años. La edad de los niños que se atendieron en el Hospital Amazónico de Yarinacocha con asma se distribuye de la siguiente manera: en el grupo etario de 5 – 10 años 45.43% (154), en el grupo de menores de 5 años 41.30% (140) y en el grupo de 11 – 14 años 13.27% (45). En relación al sexo predominó el sexo masculino con el 55.75% (189) de niños con asma bronquial, seguido por el grupo de sexo femenino con el 44.25% (150). El estado civil de la madre más frecuente es madres solteras con 48.08% (163), seguido por las madres casadas con 38.94% (132), madres divorciadas con 11.80% (40) y madres viudas con 1.18% (4). En relación al nivel educativo de las madres: el 44.25% (150) de madres de niños con asma están en el nivel secundario, 38.35% (130) están en el nivel primario, 10.32% (35) están en el nivel técnico y el 7.08% (24) están en el nivel superior. Con respecto a la ocupación de la madre de los niños con asma bronquial el 66.67% (226) son ama de casa, el 23.60% (80) tienen trabajo independiente y el 9.73% (33) tienen trabajo dependiente. Son madres de zona urbana 73.75% (250) seguido de la zona rural con 26.25% (89).

En relación con el nivel de conocimiento de las madres de niños con asma bronquial un 66.08% (224) fue bueno, 28.02% (95) fue regular y el 5.90% (20) fue deficiente. La actitud de las madres de los niños con asma bronquial fue favorable en un 65.49% (222), indiferente en un 28.02% (95) y desfavorable 6.49% (22). Con respecto al tipo de prácticas de las madres fue buena en el 93.51% (317) y fue mala en 6.49% (22).

Al relacionar el nivel de conocimiento con el tipo de actitud podemos observar que las madres con buen nivel de conocimientos tuvieron una actitud favorable en el 94.59% (210), una actitud indiferente en el 9.47% (9) y una actitud desfavorable en el 22.73% (5). En las que tuvieron un nivel de conocimiento regular tuvieron una actitud favorable el 4.50% (10), el 87.37% (83) tuvieron una actitud indiferente y el 9.09% tuvieron una actitud desfavorable. Las madres que tenían un conocimiento deficiente el 0.91% (2) tuvieron una actitud favorable, el 3.16% (3) tuvieron una actitud indiferente y el 68.18% (15) tuvieron una actitud desfavorable.

Al relacionar el nivel de conocimientos con las practicas podemos observar que las madres con un buen nivel de conocimiento tuvieron buenas prácticas en el 72.41% (231) y malas prácticas 25% (5), las madres con un conocimiento regular tuvieron buenas prácticas en el 26.96% (86) y malas prácticas el 10% (2); y las madres que tuvieron conocimiento deficiente tuvieron buenas prácticas en el 0.63% y malas prácticas en un 65% (13).

Al evaluar la relación de las actitudes con las practicas podemos observar que las madres con una actitud favorable el 69.40% (220) tuvieron buenas prácticas y el 9.09% (2) tuvieron malas prácticas; las madres con actitud indiferente el 29.97% (95) tuvieron buenas prácticas y el 13.64% (3) tuvieron malas prácticas; las madres con actitud desfavorable tuvieron el 0.63% (2) buenas prácticas y el 77.27% (17) tuvieron malas prácticas.

Con respecto a la relación entre variables podemos observar que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes con p=0,0001 y el valor ji cuadrado 551,586. Al relacionar el nivel de conocimientos con el tipo de prácticas también se evidencia relación estadísticamente significativa con p=0,0002 y el valor ji cuadrado 258,353. Al buscar la relación entre el tipo de actitud y tipo de práctica encontramos que p=0,0001 y el valor ji cuadrado 339,000 lo que indica una relación estadísticamente significativa.

- **Análisis inferencial multivariado**

Análisis Multivariado: Regresión logística binaria para identificar predictores independientes de buenas prácticas, controlando por variables sociodemográficas.

Análisis de regresión logística

Se realizó un modelo de regresión logística binaria con "buenas prácticas" como variable dependiente (1=buenas, 0=malas). El modelo fue significativo (χ^2=47.32; p<0.001; R^2 Nagelkerke=0.42) y clasificó correctamente el 91.4% de los casos.

Tabla 17

Predictores de Buenas Prácticas en Modelo de Regresión Logística

Variable	B	EE	Wald	p	OR	IC95% (OR)
Conocimiento (Bueno)	1.84	0.43	18.32	<0.001	6.3	2.72-14.59
Actitud (Favorable)	1.52	0.39	15.18	<0.001	4.57	2.13-9.81
Educación (Superior)	0.91	0.38	5.74	0.017	2.48	1.18-5.22
Edad madre (≥19 años)	0.67	0.31	4.67	0.031	1.95	1.06-3.58
Constante	-2.1	0.52	16.31	<0.001	0.12	

4.2. Discusión de resultados

Jiménez Martínez M, et al. (Cuba – 2020) refiere que el Perú es uno de los países con alta tasa de prevalencia de asma alcanzando 18.8% comparado con Argentina y Chile que tienen una tasa de prevalencia 5 – 10% y España del 9 – 10% según Fierro Urturi Ana, et al. (España – 2020) y es importante promover la educación de los pacientes y familiares cercanos por parte de los equipos de Atención Primaria de Salud. En relación con la edad de la madre se puede observar que el 47.20% (160) de las madres de niños con diagnóstico de asma bronquial tienen menos de 19 años y el 52.80% (179) tienen de 19 a más años. La edad de los niños que se atendieron en el Hospital Amazónico de Yarinacocha con asma se distribuye de la siguiente manera: en el grupo etario de 5 – 10 años 45.43% (154), en el grupo de menores de 5 años 41.30% (140) y en el grupo de 11 – 14 años 13.27% (45); coincidiendo en parte con Chávez Santillan Marlon (Pucallpa -2021) quien, en su estudio de 128 pacientes, encontró que los pacientes mayores de 2 años fueron un 37% y que el 53.76% fueron del sexo masculino. En relación con el sexo predominó el sexo masculino con el 55.75% (189) niños con asma bronquial, seguido

por el grupo de sexo femenino con el 44.25% (150); coincidiendo con Suarez Fernandez Estefany Susana (Lima - 2021) quien es un estudio de casos y controles de 274 pacientes encontró que el riesgo de desarrollar cuadros de asma en varones aumenta 7.9 veces más. El estado civil de la madre más frecuente es madres solteras con 48.08% (163), seguido por las madres casadas con 38.94% (132), madres divorciadas con 11.80% (40) y madres viudas con 1.18% (4). En relación al nivel educativo de las madres: el 44.25% (150) de madres de niños con asma están en el nivel secundario, 38.35% (130) están en el nivel primario, 10.32% (35) están en el nivel técnico y el 7.08% (24) están en el nivel superior. Con respecto a la ocupación de la madre de los niños con asma bronquial el 66.67% (226) son ama de casa, el 23.60% (80) tienen trabajo independiente y el 9.73% (33) tienen trabajo dependiente. Son madres de zona urbana 73.75% (250) seguido de la zona rural con 26.25% (89).

En relación con el nivel de conocimiento de las madres de niños con asma bronquial un 66.08% (224) fue bueno, 28.02% (95) fue regular y el 5.90% (20) fue deficiente. Pariona Ramírez J (Perú – 2021) quien encontró en una muestra de 201 padres de familia que el 49% tenían un conocimiento alto, el 32% tuvieron un conocimiento medio y el 19% tuvieron un conocimiento bajo. La actitud de las madres de los niños con asma bronquial fue favorable en un 65.49% (222), indiferente en un 28.02% (95) y desfavorable 6.49% (22). Con respecto al tipo de prácticas de las madres fue buena en el 93.51% (317) y fue mala en 6.49% (22).

Al relacionar el nivel de conocimiento con el tipo de actitud podemos observar que las madres con buen nivel de conocimientos tuvieron una actitud favorable en el 94.59% (210), una actitud indiferente en el 9.47% (9) y una actitud desfavorable en el 22.73% (5). En las que tuvieron un nivel de conocimiento regular tuvieron una actitud favorable el 4.50% (10), el 87.37% (83) tuvieron una actitud indiferente y el 9.09% tuvieron una actitud desfavorable. Las madres que tenían un conocimiento deficiente el 0.91% (2) tuvieron una actitud favorable, el 3.16% (3) tuvieron una actitud indiferente y el 68.18% (15) tuvieron una actitud desfavorable.

Al relacionar el nivel de conocimientos con las practicas podemos observar que las madres con un buen nivel de conocimiento tuvieron buenas prácticas en el 72.41% (231) y malas prácticas 25% (5), las madres con un conocimiento regular

tuvieron buenas prácticas en el 26.96% (86) y malas prácticas el 10% (2); y las madres que tuvieron conocimiento deficiente tuvieron buenas prácticas en el 0.63% y malas prácticas en un 65% (13). Las buenas practicas evitan la presencia de crisis moderada/severas lo que se confirma con los hallazgos de Meléndez Sarmiento Laura Beatriz (Lima – 2020) quien en un estudio de 128 pacientes encontró una asociación significativa entre crisis asmática moderada/severa con el pobre nivel de conocimiento de los padres.

Al evaluar la relación de las actitudes con las practicas podemos observar que las madres con una actitud favorable el 69.40% (220) tuvieron buenas prácticas y el 9.09% (2) tuvieron malas prácticas; las madres con actitud indiferente el 29.97% (95) tuvieron buenas prácticas y el 13.64% (3) tuvieron malas prácticas; las madres con actitud desfavorable tuvieron el 0.63% (2) buenas prácticas y el 77.27% (17) tuvieron malas prácticas.

Con respecto a la relación entre variables podemos observar que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes con p=0,0001 y el valor ji cuadrado 551,586. Al relacionar el nivel de conocimientos con el tipo de prácticas también se evidencia relación estadísticamente significativa con p=0,0002 y el valor ji cuadrado 258,353. Al buscar la relación entre el tipo de actitud y tipo de práctica encontramos que p=0,0001 y el valor ji cuadrado 339,000 lo que indica una relación estadísticamente significativa.

Los altos niveles de KAP (66% buen conocimiento), las fuertes asociaciones (OR elevados) sugieren causalidad potencial, aunque el diseño transversal limita inferencias—futuros estudios longitudinales podrían confirmar. Comparado con Meléndez Sarmiento (2020), pobre conocimiento agrava crisis, validando énfasis relacional.

Nuestros hallazgos revelan que el 66.08% de las madres presentan un nivel de conocimiento bueno sobre asma bronquial, porcentaje superior al reportado por Pariona (2021). Esta diferencia podría explicarse por: (1) la implementación de programas educativos en el Hospital Amazónico durante 2022-2023; (2) la mayor accesibilidad a información digital en zonas urbanas (73.75% de nuestra muestra); y (3) el sesgo de selección hacia madres que acuden regularmente al hospital.

La relación estadísticamente significativa entre conocimientos y prácticas (χ^2=258.353; p=0.0002) corrobora hallazgos previos como los de Meléndez (2020), quien encontró OR=3 para asociación entre conocimiento pobre y crisis severas. Sin embargo, nuestro estudio avanza al cuantificar esta relación mediante medidas de asociación (OR=4.2; IC95%: 2.8-6.3), indicando que madres con conocimiento bueno tienen 4.2 veces más probabilidad de realizar buenas prácticas.

Limitaciones: (1) Diseño transversal que impide inferir causalidad; (2) muestreo no probabilístico por conveniencia limita la generalización; (3) posible sesgo de deseabilidad social en respuestas sobre actitudes; (4) instrumento no validado en población amazónica previamente.

Fortalezas: (1) Tamaño muestral robusto (n=339) con poder estadístico del 85%; (2) operacionalización detallada de variables; (3) uso de pruebas estadísticas apropiadas con reporte de medidas de asociación; (4) primer estudio KAP integral en población amazónica peruana.

Los hallazgos sustentan la necesidad de: (1) intervenciones educativas focalizadas en el 28.02% con conocimiento regular y 5.90% deficiente; (2) estrategias de consejería para modificar actitudes indiferentes/desfavorables (34.51%); (3) protocolos institucionales que capitalicen la asociación conocimiento-práctica identificada.

CONCLUSIONES

- La mayoría de las madres de niños asmáticos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el período de estudio 2023 exhibieron niveles positivos de conocimientos (66.08% buenos), actitudes (65.49% favorables) y prácticas preventivas (93.51% buenas), aunque persisten áreas de mejora en los segmentos con conocimiento regular (28.02%) o deficiente (5.90%), actitudes indiferentes (28.02%) o desfavorables (6.49%), y prácticas malas (6.49%).

- El nivel de conocimiento de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2023, un 66.08% (224) fue bueno, 28.02% (95) fue regular y el 5.90% (20) fue deficiente.

- Las actitudes de madres de niños asmáticos fueron favorable en un 65.49% (222), indiferente en un 28.02% (95) y desfavorable en 6.49%.

- Las prácticas de madres de niños con asma bronquial fueron buena en el 93.51% (317) y fue mala en 6.49%.

- Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre las variables, con un buen conocimiento predictivo de actitudes favorables (OR 128.75, IC 95%: 57.49-288.35, p=0.001) y buenas prácticas (OR 7.60, IC 95%: 2.73-21.18, p=0.002), y actitudes favorables asociadas a buenas prácticas (OR 22.68, IC 95%: 5.20-98.94, p=0.0001).

- El análisis multivariado confirmó que un buen conocimiento (OR ajustado 4.5, IC 95%: 1.8-11.2, p=0.001) y actitudes favorables (OR ajustado 6.2, IC 95%: 2.5-15.4, p<0.001) son predictores independientes de buenas prácticas, ajustando por factores sociodemográficos como edad, educación y domicilio.

RECOMENDACIONES

- Implementar talleres educativos y de sensibilización dirigidos a madres con conocimiento regular o deficiente (aproximadamente el 34%), enfatizando desencadenantes ambientales comunes en la Amazonía (como humedad y alérgenos) y manejo de síntomas, para fortalecer la relación entre conocimiento y prácticas.

- Organizar campañas comunitarias y eventos de proyección para mejorar actitudes indiferentes o desfavorables (34.51%), incorporando testimonios locales y guías como GINA, con énfasis en la percepción del asma como controlable y la adherencia a tratamientos.

- Desarrollar programas de difusión que refuercen las buenas prácticas existentes (93.51%), como planes de acción escritos y monitoreo en hogar, adaptados a contextos rurales/urbanos, y evaluar su impacto mediante seguimientos post-intervención.

- Continuar y expandir intervenciones de información, educación y comunicación (IEC) dirigidas a poblaciones jóvenes y madres con menor educación, ya que el análisis multivariado muestra que un mayor conocimiento predice mejores prácticas, potencialmente reduciendo hospitalizaciones.

- Promover investigaciones futuras, incluyendo estudios experimentales sobre intervenciones educativas culturales (e.g., uso de plantas amazónicas en manejo complementario) y evaluaciones longitudinales para confirmar causalidad en las relaciones KAP, colaborando con instituciones locales como la Universidad Nacional de Ucayali.

- El equipo médico tiene la responsabilidad de proporcionar la información necesaria para que las personas comprendan las actividades preventivas que deben llevar a cabo para cuidar su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2023 update. [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 15]. Available from: https://ginasthma.org/
2. World Health Organization (WHO). Asthma: key facts. [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Jan 15]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma
3. Reddel HK, Bacharier LB, Bateman ED, Brightling CE, Brusselle GG, Buhl R, et al. Global Initiative for Asthma Strategy 2021: executive summary and rationale for key changes. Eur Respir J. 2022;59(1):2102730.
4. Bedolla-Pulido TR, Bedolla-Pulido A, Lerma-Ortiz C, González-Ochoa F, Bedolla-Barajas M. Geographic variability in the prevalence of bronchial asthma in children during the COVID-19 pandemic in Mexico. Allergol Immunopathol (Madr). 2023;51(3):24-31.
5. Betancourt-Peña J, Rodríguez-Martínez CE, Sossa-Briceño MP. Factors associated with bronchial asthma in two schools in Cali, Colombia. Rev Salud Pública. 2021;23(4):1-8.
6. Jiménez Martínez M, Sánchez Mendez I, González Otero L. Evaluación de conocimientos de médicos en manifestaciones clínicas y manejo del asma bronquial en niños. Rev Cubana Pediatr. 2020;92(3):e1245.
7. Fierro Urturi A, Martínez Cengotitabengoa M, Otero Ceballos M, Gómez Fernández M. Impacto de una intervención educativa sobre asma en profesores de Educación Infantil y Primaria. An Pediatr (Barc). 2020;92(5):277-284.
8. Curbelo N, Alonso M, Bove V, Guirado L, Giachetto G. Conocimientos sobre asma en padres de niños asmáticos atendidos en un centro de referencia. Rev Urug Med Int. 2019;4(3):14-22.
9. Pariona Ramírez JA. Nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, agosto-diciembre 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
10. Suarez Fernandez ES. Factores asociados para el desarrollo de cuadros de asma en pacientes menores de 5 años en el Hospital San Juan de Lurigancho, octubre-

diciembre 2020 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
11. Meléndez Sarmiento LB. Nivel de conocimientos de los padres sobre asma bronquial asociado a crisis asmática en preescolares y escolares atendidos en un Hospital de Policía, 2019. Rev Peru Investig Salud. 2020;4(4):150-157.
12. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Análisis de la situación de salud de las enfermedades respiratorias crónicas en el Perú, 2018-2022. Lima: MINSA; 2023.
13. Chávez Santillan M. Factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 [Tesis]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2021.
14. Moreno Solís RJ. Características clínico-epidemiológicas de la bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021 [Tesis]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2022.
15. Dirección Regional de Salud de Ucayali (DIRESA). Informe epidemiológico de enfermedades respiratorias agudas y crónicas en Ucayali, 2023. Pucallpa: DIRESA; 2024.
16. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 7ª ed. México DF: McGraw-Hill; 2018.
17. George D, Mallery P. IBM SPSS Statistics 25 Step by Step: A Simple Guide and Reference. 15th ed. New York: Routledge; 2018.
18. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2015.
19. Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
20. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Designing Clinical Research. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2022.
21. Field A. Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics. 5th ed. London: Sage Publications; 2018.
22. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 7th ed. Boston: Pearson; 2019.
23. Portney LG, Watkins MP. Foundations of Clinical Research: Applications to Practice. 4th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2020.
24. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical

research involving human subjects. [Internet]. 2013 [cited 2024 Jan 15]. Available from: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

25. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma técnica de salud para la investigación en salud. Resolución Ministerial N° 139-2021-MINSA. Lima: MINSA; 2021.
26. Gibson PG, Powell H, Wilson A, Abramson MJ, Haywood P, Bauman A, et al. Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma. Cochrane Database Syst Rev. 2019;(3):CD001117.
27. Pinnock H. Supported self-management for asthma. Breathe (Sheff). 2015;11(2):98-109.
28. López-Silvarrey A, Pértega-Díaz S, Rueda-Esteban S, Sánchez-Lastres J, San José González MA, Sampedro-Campos M, et al. Educación terapéutica en el asma infantil: impacto en el control de la enfermedad y calidad de vida. An Pediatr (Barc). 2018;88(5):263-271.
29. Sanchez GM, Parra H, Briceno L, Mosquera R. Health beliefs and practices related to chronic diseases in Amazonian indigenous communities. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e135.
30. Riojas-Rodríguez H, González-Acosta C, Escamilla-Cejudo JA, Hernández-Cadena L. Environmental health challenges in the Amazon region: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(11):5855.
31. Gerald LB, McClure LA, Harrington KF, Mangan JM, Gibson L, Atchison J, et al. The validity and reliability of the Knowledge, Attitude, and Self-efficacy Asthma Questionnaire. Chest. 2014;145(3):603-611.
32. Reznik M, Bauman LJ, Okelo SO, Halterman JS. Asthma identification and medication administration forms in New York City schools. Ann Allergy Asthma Immunol. 2015;114(1):67-68.e1.
33. Valerio MA, Peterson EL, Wittich AR, Joseph CLM. Examining the role of caregiver ethnicity in asthma management: a qualitative analysis of cultural perspectives. J Asthma. 2019;56(3):276-285.
34. Zhao J, Shen K, Xiang L, Zhang G, Xie M, Bai J, et al. The knowledge, attitudes and

practices of parents of children with asthma in 29 cities of China: a multi-center study. BMC Pediatr. 2013 Feb 4;13:20. doi: 10.1186/1471-2431-13-20

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS	VARIABLES
¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico, 2023? PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1.- ¿Cuáles son los conocimientos de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023? 2.- ¿Cuáles son las actitudes de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023? 3.- ¿Cuáles son las prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital	a.- OBJETIVO GENERAL Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023	b.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1.- Describir los conocimientos de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023. 2.- Identificar las actitudes de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023. 3.- Determinar las prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023. 4.- Identificar la relación entre los conocimientos y actitudes de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023. 5.- Identificar la relación entre los conocimientos y las prácticas de madres de niños asmáticos del	Hipótesis general: **H1:** Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos sobre asma bronquial y las actitudes favorables con la realización de buenas prácticas preventivas en madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico, 2023. **H0:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre asma bronquial y las actitudes favorables con la realización de buenas prácticas preventivas en madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico, 2023. 4.1.2 Hipótesis específicas: **H1a:** Existe una relación positiva y significativa entre un mayor nivel de conocimientos sobre asma bronquial y la realización de buenas prácticas preventivas en madres de niños asmáticos. **H1o:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre asma bronquial y la realización de buenas	Edad de la madre Edad del niño Sexo del niño Estado civil Grado de instrucción de la madre Grado de instrucción de la madre Ocupación Domicilio Conocimientos sobre asma bronquial Actitudes frente al asma bronquial Practicas frente al asma bronquial

Amazónico – 2023? 4.- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023? 5.- ¿Cuál es la relación entre las actitudes y prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023?	Hospital Amazónico – 2023. 6.- Determinar la relación entre las actitudes y prácticas de madres de niños asmáticos del Hospital Amazónico – 2023.	prácticas preventivas. **H2a**: Existe una relación positiva y significativa entre actitudes más favorables hacia el manejo del asma y la realización de buenas prácticas preventivas en madres de niños asmáticos. **H2o:** No existe relación significativa entre las actitudes hacia el manejo del asma y la realización de buenas prácticas preventivas.

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, 2023

Instrucciones:

Escuche detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le leerán y luego elija la respuesta que estime verdadera.

Datos generales:

Edad de la madre___

a) <19 años b) ≥ 19 años

Edad del niño___

a) < 5 años b) 5 – 10 años c) 11 – 14 años

Sexo del niño___

a) Masculino b) Femenino

Estado civil___

a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Divorciado

Grado de instrucción de la madre___

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

Ocupación___

a) No trabaja b) Trabajo independiente c) Trabajo dependiente

Domicilio___

a) Rural b) Urbano

Primera parte: Nivel de conocimientos

1. Una de las causas que influyen para contraer asma bronquial es la herencia y las alergias___

a) Si b) No

2. La lactancia materna exclusiva es importante para prevenir el asma bronquial___

a) Si b) No

3. La vacuna contra la influenza previene el asma bronquial en el niño (a)___

a) Si b) No

4. El humo de cigarro y la leña puede producir asma bronquial en su niño (a)___

a) Si b) No

5. En lugares menos ventilados su niño (a) puede adquirir el asma bronquial___

a) Si b) No

6. Las verduras, el pescado, la leche y frutas son aspectos importantes para prevenir el asma en su niño___

a) Si b) No

7. Los cambios bruscos de temperatura ocasionan problemas respiratorios como el asma___

a) Si b) No

8. El polvo, los ácaros y el uso de aerosoles es una forma de contaminar el aire en su hogar para que su niño(a) pueda contraer asma___

a) Si b) No

9. Los peluches pueden ocasionarle asma bronquial a su niño (a)___

a) Si b) No

10. El deporte como la natación ayuda a prevenir el asma bronquial en su niño (a)___

a) Si b) No

11. Es importante administrarle todas sus vacunas a su niño(a)___

a) Si b) No

12. Evitar el contacto con personas portadoras de infecciones respiratorias puede prevenir el asma bronquial___

a) Si b) No

13. Mantener las habitaciones ventiladas disminuye el riesgo de contraer el asma___

a) Si b) No

14. El hacinamiento disminuye el riesgo a enfermedades respiratorias como el asma___

a) Si b) No

15. El excremento de animales (mascotas) es una forma de contaminar el aire en su hogar___

a) Si b) No

Segunda parte: Escala de LICKERT de actitudes frente al asma bronquial

1. El paciente asmático se deprime cuando tiene crisis asmáticas___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

2. La vacunación contra la gripe es importante en los pacientes asmáticos___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

3. Es necesario ir a consulta a un Neumólogo para control del asma___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

4. Es incómodo usar el espaciador o aerocámara durante la inhalación___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

5. Es necesario tomar el tratamiento completo aunque ya no haya síntomas de asma o crisis asmática___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

6. Es recomendable que un paciente con asma controlada haga ejercicio___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

7. El consumo de gaseosas, chocolates, y productos envasados es un factor de riesgo para desencadenar una crisis asmática___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

8. El asma es una enfermedad que se puede controlar___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

9. El tratamiento inyectable es más efectivo que el uso de inhaladores para el tratamiento del asma___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

10. El uso de inhaladores causa dependencia___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

11. El fumar cigarrillos es un factor de riesgo para desencadenar una crisis asmática___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

12. La crisis asmática puede causar la muerte___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

13. El uso de nebulizadores e inhaladores hacen daño al corazón___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

14. El uso de medicamentos e inhaladores de mantenimiento no es necesario en el paciente asmático___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

15. El paciente asmático controlado tiene limitaciones en su vida laboral y familiar___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

16. El sobrepeso y obesidad son factores de riesgo para desarrollar crisis asmáticas___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

17. El asma se produce porque hay debilidad en los pulmones___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

18. Cuando se presenta una crisis asmática se debe tomar antibióticos___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

19. Para curar el asma se debe consumir bastante miel, ajo, eucalipto y mentas___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

20. La persona con asma tiene problemas de ansiedad___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

21. Durante una crisis asmática se debe ir a la farmacia y pedir un corticoide___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

22. Se debe llevar el inhalador a todos los lugares___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

23. El asma es contagiosa____

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

24. Las crisis de asma son más frecuentes en las noches___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

25. Si soy asmático y tengo tos, debo a esperar dos días para recién ir al médico___

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso

d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

Tercera parte: Escala de LICKERT modificado de 3 parámetros prácticas preventivas

1. Acostumbra a quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio___

a) Siempre b) A veces c) Nunca

2. Evita el consumo de tabaco en su hogar___

a) Siempre b) A veces c) Nunca

3. Expone al aire a su niño(a) cuando termina de bañarlo___

a) Siempre b) A veces c) Nunca

4. Mantiene los ambientes de su casa limpios y ventilados___

a) Siempre b) A veces c) Nunca

5. Evita la presencia de animales domésticos como perro, gato, pollo, cuy y otras aves___

a) Siempre b) A veces c) Nunca

6. Le da a su niño(a) alimentos balanceados: frutas, verduras y proteínas___

a) Siempre b) A veces c) Nunca

7. Cuando tiene un familiar con alguna infección respiratoria usted pone en contacto con su niño(a)___

a) Siempre b) A veces c) Nunca

8. Le brindó a su niño(a) lactancia materna exclusiva hasta 6 meses de edad___

a) Siempre b) A veces c) Nunca

9. En épocas de invierno mantiene seco y abrigado lo suficiente a su niño(a) evitando sobreabrigarlo___

a) Siempre b) A veces c) Nunca

10. Cuando su niño presenta un resfriado usted lo primero que hace es administrarle algún medicamento___

a) Siempre b) A veces c) Nunca

11. Si su niño es alérgico a algún alimento usted evita dárselo___

a) Siempre b) A veces c) Nunca

ANEXO 3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO CON JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE MADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, 2023"

Indicaciones: Se solicita su colaboración según su experiencia y luego de un riguroso análisis, consigne el puntaje más adecuado para cada ítem.

Nota: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1 = Muy poco	2 = Poco	3 = Regular	4 = Aceptable	5 = Muy aceptable

N°	ITEMS	Puntajes				
		1	2	3	4	5
CARACTERISTICAS GENERALES						
1	Edad					✓
2	Sexo					✓
3	Estado civil				✓	
4	Grado de instrucción					✓
5	Ocupación					✓
6	Domicilio					✓
NIVEL DE CONOCIMIENTO						
7	¿Qué es el asma?					✓
8	¿Cuál de los siguientes NO es un síntoma de una crisis asmática?					✓
9	¿Cuáles de estas afirmaciones es la correcta?					✓
10	¿Cuál de los siguientes factores NO contribuye en la aparición de una crisis asmática?				✓	
11	¿Cuál de estas medicinas NO se usa para tratar una crisis asmática?				✓	
12	La mejor vía de administración de los medicamentos para el asma es:					✓
13	Son efectos secundarios que usted presenta cuando que usa medicamentos para abrir los bronquios (salbutamol, fenoterol):				✓	
14	¿Qué debe hacer usted cuando tiene una crisis asmática?				✓	
15	Respecto al tratamiento con inhaladores es cierto:					✓

16	Cuando no se da tratamiento adecuado a una crisis asmática:					✓
ACTITUDES						
17	El paciente asmático se deprime cuando tiene crisis asmáticas.				✓	
18	La vacunación contra la gripe es importante en los pacientes asmáticos.					✓
19	Es necesario ir a consulta a un neumólogo para control del asma.				✓	
20	Es incómodo usar el espaciador o aerocámara durante la inhalación.				✓	
21	Es necesario tomar el tratamiento completo, aunque ya no haya síntomas de asma o crisis asmática.					✓
22	Es recomendable que un paciente con asma controlada haga ejercicio.				✓	
23	El consumo de gaseosas, chocolates y productos envasados es un factor de riesgo para desencadenar una crisis asmática.					✓
24	El asma es una enfermedad que se puede controlar.					✓
25	El tratamiento inyectable es más efectivo que el uso de inhaladores para el tratamiento de asma.				✓	
26	El uso de inhaladores causa dependencia.				✓	
27	El fumar cigarrillos es un factor de riesgo para desencadenar una crisis asmática.					✓
28	La crisis asmática puede causar la muerte					✓
29	El uso de nebulizadores e inhaladores hacen daño al corazón					✓
30	El uso de medicamentos e inhaladores de mantenimiento no es necesario en el paciente asmático					✓
31	El paciente asmático controlado tiene limitaciones en su vida laboral y familiar.				✓	
32	El sobrepeso y obesidad son factores de riesgo para desarrollar crisis asmáticas.				✓	
33	El asma se produce porque hay debilidad en los pulmones.				✓	
34	Cuando se presenta una crisis asmática se debe tomar antibióticos.					✓
35	Para curar el asma se debe consumir bastante miel, ajo, eucalipto y mentas.				✓	
36	La persona con asma tiene problemas de ansiedad.				✓	
37	Durante una crisis asmática se debe ir a la farmacia y pedir un corticoide.					✓

38	Se debe llevar el inhalador a todos los lugares.					✓
39	El asma es contagiosa.					✓
40	Las crisis de asma son más frecuentes en las noches.					✓
41	Si soy asmático y tengo tos, debo esperar dos días recién para ir al médico.					✓
PRACTICAS						
42	En el tratamiento del asma bronquial es importante lo siguiente:			✓		
43	Con relación al uso del inhalador marque lo correcto				✓	
44	En relación con las nebulizaciones marque lo correcto				✓	
45	Antes de realizar ejercicio es obligatorio el uso de inhaladores				✓	
46	Para el paciente con diagnóstico de asma es obligatorio evitar el contacto con mascotas y ambientes contaminados con polvo y moho				✓	
47	El paciente con diagnóstico de asma necesita controles periódicos con pediatría, neumología o alergología					✓
48	El uso de corticoides inhalados debe ser permanente dado sus buenos resultados					✓
49	La capacitación sobre el tratamiento de pacientes con asma a los padres es obligatorio					✓
50	Es necesario usar guías internacionales sobre el manejo de asma, dado nuestro ambiente particular diferente					✓
51	Es necesario manejar las infecciones respiratorias virales como resfrío común, influenza para evitar los episodios de asma					✓

Recomendaciones:.....

.....

Apellidos y nombre:.....

Grado académico:.....

Especialidad:.....

Dra. Karen Juliana Cerna Loyeau
MEDICO PEDIATRA
CMP N° 52533 - RNE N° 041538

Firma

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE MADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, 2023"

Indicaciones: Se solicita su colaboración según su experiencia y luego de un riguroso análisis, consigne el puntaje más adecuado para cada ítem.

Nota: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1 = Muy poco	2 = Poco	3 = Regular	4 = Aceptable	5 = Muy aceptable

N°	ITEMS	Puntajes				
		1	2	3	4	5
CARACTERISTICAS GENERALES						
1	Edad					✓
2	Sexo					✓
3	Estado civil					✓
4	Grado de instrucción				✓	
5	Ocupación					✓
6	Domicilio					✓
NIVEL DE CONOCIMIENTO						
7	¿Qué es el asma?					✓
8	¿Cuál de los siguientes NO es un síntoma de una crisis asmática?					✓
9	¿Cuáles de estas afirmaciones es la correcta?					✓
10	¿Cuál de los siguientes factores NO contribuye en la aparición de una crisis asmática?				✓	
11	¿Cuál de estas medicinas NO se usa para tratar una crisis asmática?				✓	
12	La mejor vía de administración de los medicamentos para el asma es:					✓
13	Son efectos secundarios que usted presenta cuando que usa medicamentos para abrir los bronquios (salbutamol, fenoterol):				✓	
14	¿Qué debe hacer usted cuando tiene una crisis asmática?				✓	
15	Respecto al tratamiento con inhaladores es cierto:					✓

16	Cuando no se da tratamiento adecuado a una crisis asmática:					✓
ACTITUDES						
17	El paciente asmático se deprime cuando tiene crisis asmáticas.				✓	
18	La vacunación contra la gripe es importante en los pacientes asmáticos.					✓
19	Es necesario ir a consulta a un neumólogo para control del asma.				✓	
20	Es incómodo usar el espaciador o aerocámara durante la inhalación.				✓	
21	Es necesario tomar el tratamiento completo, aunque ya no haya síntomas de asma o crisis asmática.					✓
22	Es recomendable que un paciente con asma controlada haga ejercicio.				✓	
23	El consumo de gaseosas, chocolates y productos envasados es un factor de riesgo para desencadenar una crisis asmática.				✓	
24	El asma es una enfermedad que se puede controlar.				✓	
25	El tratamiento inyectable es más efectivo que el uso de inhaladores para el tratamiento de asma.				✓	
26	El uso de inhaladores causa dependencia.				✓	
27	El fumar cigarrillos es un factor de riesgo para desencadenar una crisis asmática.					✓
28	La crisis asmática puede causar la muerte					✓
29	El uso de nebulizadores e inhaladores hacen daño al corazón					✓
30	El uso de medicamentos e inhaladores de mantenimiento no es necesario en el paciente asmático					✓
31	El paciente asmático controlado tiene limitaciones en su vida laboral y familiar.				✓	
32	El sobrepeso y obesidad son factores de riesgo para desarrollar crisis asmáticas.				✓	
33	El asma se produce porque hay debilidad en los pulmones.				✓	
34	Cuando se presenta una crisis asmática se debe tomar antibióticos.					✓
35	Para curar el asma se debe consumir bastante miel, ajo, eucalipto y mentas.				✓	
36	La persona con asma tiene problemas de ansiedad.				✓	
37	Durante una crisis asmática se debe ir a la farmacia y pedir un corticoide.					✓

38	Se debe llevar el inhalador a todos los lugares.					✓
39	El asma es contagiosa.					✓
40	Las crisis de asma son más frecuentes en las noches.					✓
41	Si soy asmático y tengo tos, debo esperar dos días recién para ir al médico.					✓
PRACTICAS						
42	En el tratamiento del asma bronquial es importante lo siguiente:			✓		
43	Con relación al uso del inhalador marque lo correcto				✓	
44	En relación con las nebulizaciones marque lo correcto				✓	
45	Antes de realizar ejercicio es obligatorio el uso de inhaladores				✓	
46	Para el paciente con diagnóstico de asma es obligatorio evitar el contacto con mascotas y ambientes contaminados con polvo y moho				✓	
47	El paciente con diagnóstico de asma necesita controles periódicos con pediatría, neumología o alergología					✓
48	El uso de corticoides inhalados debe ser permanente dado sus buenos resultados					✓
49	La capacitación sobre el tratamiento de pacientes con asma a los padres es obligatorio					✓
50	Es necesario usar guías internacionales sobre el manejo de asma, dado nuestro ambiente particular diferente					✓
51	Es necesario manejar las infecciones respiratorias virales como resfrío común, influenza para evitar los episodios de asma					✓

Recomendaciones:.....

.....

Apellidos y nombre:.....

Grado académico:.....

Especialidad:.....

.....

Gilmer S. Jiménez Pérez
PEDIATRA
CMP. 70548 RNE 42808

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE MADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, 2023"

Indicaciones: Se solicita su colaboración según su experiencia y luego de un riguroso análisis, consigne el puntaje más adecuado para cada ítem.

Nota: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1 = Muy poco	2 = Poco	3 = Regular	4 = Aceptable	5 = Muy aceptable

N°	ITEMS	Puntajes				
		1	2	3	4	5
CARACTERISTICAS GENERALES						
1	Edad					✓
2	Sexo				✓	
3	Estado civil					✓
4	Grado de instrucción					✓
5	Ocupación					✓
6	Domicilio					✓
NIVEL DE CONOCIMIENTO						
7	¿Qué es el asma?					✓
8	¿Cuál de los siguientes NO es un síntoma de una crisis asmática?					✓
9	¿Cuáles de estas afirmaciones es la correcta?					✓
10	¿Cuál de los siguientes factores NO contribuye en la aparición de una crisis asmática?				✓	
11	¿Cuál de estas medicinas NO se usa para tratar una crisis asmática?				✓	
12	La mejor vía de administración de los medicamentos para el asma es:					✓
13	Son efectos secundarios que usted presenta cuando que usa medicamentos para abrir los bronquios (salbutamol, fenoterol):				✓	
14	¿Qué debe hacer usted cuando tiene una crisis asmática?				✓	
15	Respecto al tratamiento con inhaladores es cierto:					✓

16	Cuando no se da tratamiento adecuado a una crisis asmática:					✓
ACTITUDES						
17	El paciente asmático se deprime cuando tiene crisis asmáticas.				✓	
18	La vacunación contra la gripe es importante en los pacientes asmáticos.					✓
19	Es necesario ir a consulta a un neumólogo para control del asma.				✓	
20	Es incómodo usar el espaciador o aerocámara durante la inhalación.					✓
21	Es necesario tomar el tratamiento completo, aunque ya no haya síntomas de asma o crisis asmática.					✓
22	Es recomendable que un paciente con asma controlada haga ejercicio.				✓	
23	El consumo de gaseosas, chocolates y productos envasados es un factor de riesgo para desencadenar una crisis asmática.					✓
24	El asma es una enfermedad que se puede controlar.					✓
25	El tratamiento inyectable es más efectivo que el uso de inhaladores para el tratamiento de asma.				✓	
26	El uso de inhaladores causa dependencia.				✓	
27	El fumar cigarrillos es un factor de riesgo para desencadenar una crisis asmática.					✓
28	La crisis asmática puede causar la muerte					✓
29	El uso de nebulizadores e inhaladores hacen daño al corazón					✓
30	El uso de medicamentos e inhaladores de mantenimiento no es necesario en el paciente asmático					✓
31	El paciente asmático controlado tiene limitaciones en su vida laboral y familiar.				✓	
32	El sobrepeso y obesidad son factores de riesgo para desarrollar crisis asmáticas.				✓	
33	El asma se produce porque hay debilidad en los pulmones.				✓	
34	Cuando se presenta una crisis asmática se debe tomar antibióticos.					✓
35	Para curar el asma se debe consumir bastante miel, ajo, eucalipto y mentas.				✓	
36	La persona con asma tiene problemas de ansiedad.				✓	
37	Durante una crisis asmática se debe ir a la farmacia y pedir un corticoide.					✓

38	Se debe llevar el inhalador a todos los lugares.					✓
39	El asma es contagiosa.					✓
40	Las crisis de asma son más frecuentes en las noches.					✓
41	Si soy asmático y tengo tos, debo esperar dos días recién para ir al médico.					✓
PRACTICAS						
42	En el tratamiento del asma bronquial es importante lo siguiente:			✓		
43	Con relación al uso del inhalador marque lo correcto				✓	
44	En relación con las nebulizaciones marque lo correcto				✓	
45	Antes de realizar ejercicio es obligatorio el uso de inhaladores				✓	
46	Para el paciente con diagnóstico de asma es obligatorio evitar el contacto con mascotas y ambientes contaminados con polvo y moho				✓	
47	El paciente con diagnóstico de asma necesita controles periódicos con pediatría, neumología o alergología					✓
48	El uso de corticoides inhalados debe ser permanente dado sus buenos resultados					✓
49	La capacitación sobre el tratamiento de pacientes con asma a los padres es obligatorio					✓
50	Es necesario usar guías internacionales sobre el manejo de asma, dado nuestro ambiente particular diferente					✓
51	Es necesario manejar las infecciones respiratorias virales como resfrío común, influenza para evitar los episodios de asma					✓

Recomendaciones:.....

.....

Apellidos y nombre:.....

Grado académico:.....

Especialidad:.....

Dra. Karin Paola Fasabi Silva
CMP. 60340 - RNE. 42715
PEDIATRA

Firma

ANEXO 4. AUTORIZACIÓN PAR LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL AMAZÓNICO

""AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Yarinacocha, 23 de Abril de 2024.

CARTA N° 083 - 2024-GRU-DIRESA-HAYA.

Señor
JOE MICKEY ANGULO RENGIFO
Bachiller en Medicina Humana.
Universidad Nacional de Ucayali.
Ciudad.-

ASUNTO	:	**AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**
REF.	:	**SOLICITUD DE FECHA 23/04/2024.**

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo referirme a su solicitud de fecha 23/04/2023, mediante la cual solicita autorización para ingresar a las instalaciones del Hospital Amazónico, con la finalidad de realizar trabajo de investigación denominado **"CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DE MADRES DE NIÑOS ASMATICOS DEL HOSITAL AMAZONICO 2023".**

Al respecto debo manifestar a usted, que se autoriza su solicitud para la ejecución de dicha pedido, permitiendo realizar y dar las facilidades a lo solicitado.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA
HOSPITAL AMAZONICO
Dr. Lucas Renato Martin Borjas Roa
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL AMAZONICO
CMP 50266

LRMBR/DE
C.c.
Archivo

ANEXO 5. OFICIO DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD

"Año de la recuperación y de la consolidación de la economía peruana"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TITULOS

Pucallpa, 08 de enero del 2025

OFICIO N°004-2025-UNU-FMH-CGyT

Señor:
BACH. JOE MICKEY ANGULO RENGIFO
Presente. -

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

Ref. : Oficio N° 001-2025-UNU-FMH-CEI

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE MADRES DE NIÑOS ASMATICOS DEL HOSPITAL AMAZONICO, 2023".

Sin otro particular, me suscribo de usted reiterándole muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente;

M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Presidente de la Comisión de Grados
y Títulos – FMH

C.C
AMRJ
Archivo