



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ASMA EN PADRES DE FAMILIA: ZONA
DE JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI -VILLA MARIA DEL TRIUNFO**

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en
Terapia Física y Rehabilitación

Autor

Ayquipa Calla, Miguel Fernando

Asesora

Guevara Vizcarra, María Eufrosina

ORCID: 0000-0002-7497-6298

Jurado

Pinillos Deza, Luis Rafael

Delgado Flores, Hilda

Villegas Kanashiro, Marina Rosario

Lima - Perú

2026

RECONOCIMIENTO - NO COMERCIAL - SIN OBRA DERIVADA
(CC BY-NC-ND)



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ASMA EN PADRES DE FAMILIA: ZONA DE JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI -VILLA MARIA DEL TRIUNFO

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%	28%	13%	18%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	2%
5	aprenderly.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	zaguan.unizar.es Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	archivos.pap.es Fuente de Internet	1%
10	pap.es Fuente de Internet	1%
11	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ASMA EN PADRES DE FAMILIA: ZONA DE

JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI -VILLA MARIA DEL TRIUNFO

Línea de investigación: Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física y

Rehabilitación

Autor:

Ayquipa Calla, Miguel Fernando

Asesora:

Guevara Vizcarra, María Eufrosina

(ORCID: 0000-0002-7497-6298)

Jurado

Pinillos Deza, Luis Rafael

Delgado Flores, Hilda

Villegas Kanashiro, Marina Rosario

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

La presente tesis se lo dedico primeramente a Dios, ya que me ha dado vida para poder culminar la presente investigación, luego a mis padres que siempre me han apoyado y han sido mi motivación siempre creyendo en que puedo lograr todos mis objetivos, a mis hermanos por estar conmigo. Mis amigos que están para cualquier consulta y apoyándome para no estancarme en esta carrera tan hermosa.

Agradecimiento

Agradezco a las personas que estuvieron junto a mi apoyándome y guiándome en la realización de esta investigación, Principalmente agradezco el esfuerzo de tantos años de mis padres, ya que gracias a ellos estoy logrando todas mis metas, también por todo el cariño que me han dado en todo el largo de mi vida. También a los docentes por la paciencia y la empatía al guiarme y corregirme cada uno de mis errores, dando a relucir su gran conocimiento y experiencia.

Índice

<i>Resumen</i>	<i>vii</i>
<i>Abstract</i>	<i>viii</i>
<i>I. Introducción</i>	<i>1</i>
1.1 Descripción y formulación del problema	2
1.2 Antecedentes	4
1.3 Objetivos	8
1.4 Justificación	9
1.5 Hipótesis	10
<i>II. Marco teórico</i>	<i>11</i>
2.1 Bases teóricas sobre el Tema de Investigación	11
<i>III. Método</i>	<i>15</i>
3.1 Tipo de Investigación	15
3.2 Ámbito Temporal y Espacial	15
3.3 Variables	15
3.4 Población y Muestra	15
3.5 Instrumentos	16
3.6 Procedimientos	17
3.7 Análisis de Datos	17
3.8 Consideraciones Éticas	18
<i>IV. Resultados</i>	<i>19</i>

<i>V. Discusión de Resultados</i>	<i>31</i>
<i>VI. Conclusiones</i>	<i>34</i>
<i>VII. Recomendaciones.....</i>	<i>35</i>
<i>VIII. Referencias.....</i>	<i>36</i>
<i>IX. Anexos</i>	<i>43</i>

Índice de tabla

<i>Tabla 1 Características sociodemográficas y número de hijos con asma en padres de familia de la institución Soberna Orden Militar de Malta</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 2 Método de distribución equidistante con percentiles 30 y 70.....</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 3 Respuestas correctas de cada pregunta y el porcentaje del instrumento Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK) en la institución Soberna Orden Militar de Malta, 2024.....</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 4 Nivel de conocimiento general sobre el asma en padres de la familia institución Soberna Orden Militar de Malta</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 5 Nivel de conocimiento de la crisis aguda del asma en padres de la institución Soberna Orden Militar de Malta</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 6 Nivel de conocimiento del tratamiento del asma en padres de la institución Soberna Orden Militar de Malta</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 7 Nivel de conocimiento de falsos mitos acerca del asma en padres de familia de la institución Soberna Orden Militar de Malta.....</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 8 Asociación entre el nivel de conocimiento y el sexo de los padres de la institución Soberna Orden Militar de Malta</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 9 Correlación entre nivel de conocimiento y el grado de estudios en los padres de familia de la institución Soberna Orden Militar de Malta</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 10 Correlación entre el nivel de conocimiento y la edad en los padres de familia de la institución Soberna Orden Militar de Malta</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 11 Asociación entre nivel de conocimiento del asma y número de hijos asmáticos</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 12 Nivel de conocimiento sobre el asma en padrees de familia de la institución Soberna Orden Militar de Malta</i>	<i>30</i>

Resumen

Objetivo: Establecer el nivel de conocimiento sobre el asma en padres de familia de nivel primario de la Zona de José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo. **Método:** El enfoque del estudio fue una cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población fue de 180 padres de familia del nivel primario de la institución Soberna Orden Militar de Malta y la muestra estuvo conformada por 151 padres de familia. En esta investigación se utilizó el instrumento *Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire* y un cuestionario de datos generales del padre de familia. **Resultados:** Se logró identificar que la muestra estuvo conformada predominantemente por el sexo femenino con un 91 % y los padres encuestados terminaron la secundaria en su mayoría con un 51 %, siendo el grupo etario (37 – 42 años) con mayor porcentaje 35 %. Se creó un baremo utilizando los percentiles 30 y 70 para explicar el nivel de conocimiento del asma y en sus cuatro dimensiones. En cuanto al conocimiento general el 59 % tuvo nivel bajo, en crisis aguda un nivel moderado con el 51 %, en el tratamiento del mantenimiento 58 % de nivel moderado y en falsos mitos fue bajo con el 46 %. **Conclusiones:** Se concluye que el nivel de conocimiento de los padres de familia el 25 % fue alto. La variable estuvo asociado al sexo y a la edad.

Palabras Clave: conocimiento, asma, padres

Abstract

Objective: To establish the level of knowledge about asthma in primary school parents in the José Carlos Mariátegui Zone - Villa María del Triunfo. **Method:** The study approach was a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional design. The population was 180 parents at the primary level of the Sovereign Military Order of Malta institution and the sample consisted of 151 parents. The Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire and a general data questionnaire for parents were used in this research. **Results:** It was possible to identify that the sample was predominantly female (91 %) and that most of the parents surveyed had finished high school (51 %), with the age group (37-42 years) having the highest percentage (35 %). A scale was created using the 30th and 70th percentiles to explain the level of knowledge of asthma and its four dimensions. Regarding general knowledge 59 % had a low level, in acute crisis a moderate level with 51 %, in maintenance treatment 58 % moderate level and in false myths it was low with 46 %. **Conclusions:** It is concluded that the level of knowledge of parents 25 % was high. The variable was associated with sex and age.

Keywords: knowledge, asthma, parents

I. INTRODUCCIÓN

“Para crecer fuertes y felices, cuidar de tu salud hoy es primordial, el bienestar de mañana empieza con las acciones del presente”. Por ello el priorizar la salud de los menores de edad es cuidar del bienestar de las generaciones venideras y con esto el futuro de cada país.

El asma es una de las enfermedades que tiene una tasa de mortalidad elevada en todo el mundo, siendo los infantes, el grupo etario más afectado. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023)

Se encuentra dentro de las enfermedades respiratorias crónicas (ERC). Esta enfermedad no tiene un tratamiento que la elimine, la población que contrae esta patología puede tener una buena calidad de vida gracias al tratamiento médico que ayuda a mantener controlado los síntomas. Entre los desencadenes principales se encuentran: El humo del tabaco, la exposición al polvo y la contaminación ambiental. Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021)

En el distrito de Villa María de Triunfo, uno de los sectores que presentan más factores desencadenantes es José Carlos Mariátegui por el alto porcentaje de humedad durante el otoño e invierno y la concentración de partículas de contaminación del aire (PM) de un tamaño de 2.5 micras en temporada de primavera y verano, donde los más afectados son las personas con afecciones respiratorias. Estando el asma dentro de las primeras 20 causas de morbilidad, por lo que está considerado como un sector de alta vulnerabilidad. (MINSA - Hospital María Auxiliadora, 2024)

Un alto nivel de conocimiento del asma puede disminuir la tasa de mortalidad, por lo que es importante la capacitación del entorno del paciente (padre, madre y/o cuidadores) para poder manejar la enfermedad, enfatizando desde los 0 hasta los 14 años, y esto contribuya en el descenso del índice de mortalidad. (Ortega y Pellegrini, 2021)

Bajo estas circunstancias, se propone el presente tema de investigación con la finalidad de medir el nivel de conocimiento sobre el asma de los padres de familia de niños con esta patología.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

El asma es una enfermedad crónica y no transmisible que afecta a las vías aéreas (estructuras encargadas del transporte de aire con dirección hacia los pulmones), generando una inflamación y compresión de la musculatura. Presenta una mayor incidencia en la población infantil y adulta afectando a 262 millones de personas y causando 461 000 muertes en el año 2019. (OMS, 2023)

La prevalencia del asma en Nueva Zelanda supera el 30 %, mientras que en España es 10.7 % en niños de 6 años y con 7 años un 8.7 %, en Estados Unidos tiene un porcentaje del 8 % en infantes. (Salazar, 2024)

Una investigación realizada en el Hospital Provincial Pediátrico Docente “General Milanés” de Bayamo, Cuba. Determinó una alta prevalencia de asma moderada en niños varones entre los 5 a 9 años entre el cuarto y primer trimestre del año. (González, 2021)

En América Latina tiene una incidencia del 18.3 % a 30.9 %. Concluyendo como resultado que 1 de cada 12 niños que residen en Estados Unidos contraerán asma. (Paguay, 2023)

En un estudio realizado en el estado de Alagoas, Brasil. De 3 598 hospitalizaciones a causa del asma, tiene una alta prevalencia los menores de 4 años entre el periodo del 2012 a 2022, la hospitalización por asma aumentó entre los años 2015 a 2017 siendo imperante el sexo masculino. (De Araújo, 2023)

En Perú por la subregión de Lima Este la estadística demuestra que de cada 5 menores

de edad 1 presentara asma, siendo el sexo masculino el más predominante con 63.93 % (39 casos) y en el género femenino 36.07 % (25 casos), según la edad el grupo etario el más resaltante es de 2 a 4 años que representa el 59.02 % (36) y menores de 2 años 40.98 % (25). (MINSA – Hospital San Juan de Lurigancho, 2023)

En Perú en Lima Sur en el mes de abril del 2023 se presentó 616 episodios de Síndrome de obstrucción bronquial (SOB) y asma en niños menores de 5 años. Se observó un incremento de 94.3 % (299 casos) en comparación al año anterior en el mismo periodo de tiempo. Viéndose reflejado el aumento de casos en los distritos de Villa El Salvador y Villa María del Triunfo. (MINSA – Hospital de emergencia Villa El Salvador, 2023)

1.1.2 *Formulación del problema*

- Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo?

- Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento general sobre el asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la crisis aguda del asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del tratamiento de mantenimiento del asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de falsos mitos sobre el asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes nacionales

Casanova (2019), en su trabajo de investigación, cuyo objetivo principal fue: identificar la asociación entre el nivel de conocimiento de los padres o apoderados sobre asma y control de la enfermedad en niños de 6 a 14 años que se atienden en consultorio externo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. Fue un estudio de tipo estudio de tipo observacional, cuantitativo, analítico y transversal. La población fue de 425 pacientes entre los 6 a 14 años, y tuvo una muestra final de 143 pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría. Los instrumentos que se utilizaron fueron: *Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire* (NAQK) y Guía del *Global Strategy for Asthma Management and Orevention* (GINA). Tuvo como resultado que 97 padres presenta buen conocimiento del asma, siendo su puntaje igual o mayor a 16 puntos y 46 padres que tuvieron puntaje menor a 16 puntos. En las dimensiones se obtuvieron los siguientes porcentajes en respuestas correctas: “Conocimiento general” un 65 %, “Crisis aguda” un 47 %, “Terapia de mantenimiento” un 58 % y por último “Falsas creencias” un 53 %. La conclusión de este estudio fue que no se encontró una asociación entre el nivel de conocimiento del asma en padres o apoderados y el control de la enfermedad en sus niños.

Meléndez (2020), en su trabajo de investigación, el cual tuyo como finalidad determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre el asma bronquial y el desarrollo de crisis asmática en preescolares y escolares en el Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”. Fue un estudio observacional, descriptivo, analítico y transversal. Formaron parte de la investigación 128 padres, siendo su muestra final. El instrumento que su utilizó fue *el* NAQK. Teniendo como resultado que un 32 % de padres tiene un bajo conocimiento del asma bronquial y teniendo asociación significativa con la crisis asmática. Llegando a la conclusión

que el nivel de conocimiento de los padres sobre asma bronquial tiene mayor repercusión en los ataques de la crisis asmática.

Pariona (2021), en su estudio cuya finalidad fue determinar el nivel de conocimiento sobre el asma en padres de familia en el hospital Laura Esther Rodríguez de Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019. Fue un estudio de tipo estudio observacional, analítico de corte transversal. La población fue de 414 personas teniendo al final participantes un total de 201 padres de familia. El instrumento que se uso fue autoría y validado por 3 jueces expertos en el tema. Se obtuvo como resultado de este estudio que un 49 % (98 padres) alcanzaron un nivel alto de conocimiento de la enfermedad del asma, seguido por un 32 % (64 padres) lograron un conocimiento medio y por último solo 19 % (39 padres) un nivel bajo de conocimiento sobre el asma. La conclusión a la que llego este estudio que un 49 % de los participantes tiene un nivel de conocimiento alto, por ello se debe prevenir a la población.

Reyes (2022), ejecutó una investigación donde busco determinar la relación entre adherencia y conocimiento del asma infantil por parte del cuidador en un hospital de Lima (Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente). Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal. La población fue de 130 cuidadores de niños y la muestra estuvo conformado por 122 cuidadores. Los instrumentos que usaron fueron *el* NAQK y Test de Morisky-Green. Los resultados obtenidos fueron: un predominio de madres encuestadas con (86.1 %), con respecto al nivel de conocimiento se obtuvo: nivel medio 56.6 % (n=69), nivel alto 26.2 % (n=32) y finalmente 17.2 % (n=21) nivel bajo. Se obtuvo como conclusión de este estudio la implementación de estrategias para fortalecer los conocimientos en los cuidadores mediante talleres.

Almandoz (2024), en su investigación, que su finalidad fue determinar el nivel de conocimiento del asma en madres de pacientes pediátricos que se atendían en el centro de salud Jorge Chávez en el departamento de Chiclayo. Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal,

prospectivo y no experimental; que conto una población de 147 madres y finalizó con una muestra de 82 madres de pacientes con asma bronquial, usando como instrumento de recolección de datos el cuestionario NAQK. Se obtuvo como resultado que el 74.4 % (n=61) de madres presento un bajo nivel de conocimiento sobre el asma, también se concluye que no hay relación significativa entre el conocimiento y la edad; sin embargo, hay relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción o el nivel socioeconómico de los apoderados.

1.2.2 Antecedentes internacionales

Roncada et al. (2018), en el trabajo de investigación que realizó, cuyo objetivo fue evaluar los niveles de conocimiento sobre el asma de los padres de escolares, fue un estudio de tipo descriptivo y transversal. Teniendo como muestra final a 154 padres de niños en edad escolar de la región sur de Brasil. El instrumento que utilizaron para esta investigación fue el NAKQ. Los resultados mostraron que una mayor proporción de padres en el grupo de asma respondió correctamente, evidenciando niveles aceptables de conocimiento superiores (41,9 %) en comparación con el grupo control (22,8 %). Al analizar los niveles de conocimiento sobre el asma, la puntuación promedio general de la muestra fue de 18,06 puntos, siendo la media del grupo control de 17,21 puntos y la del grupo de asma de 19,32 puntos. Solo 47 padres mostraron niveles aceptables de conocimiento de asma. Se obtuvo como conclusión de este estudio que los conocimientos de los padres de niños asmáticos sobre el asma eran insuficientes, lo que refuerza la importancia de hacer mayor hincapié en estrategias educativas.

López (2022), en su trabajo de investigación, el cual tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento en padres de pacientes pediátricos que asisten al área de Neumología pediátrica en el Hospital general de Enfermedades del instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el año 2019, siendo un estudio del tipo descriptivo prospectivo. Teniendo como participantes a 79 padres. Utilizando como instrumento de medición el NAQK. Se obtuvo como

resultado que de los padres evaluados predominó el sexo femenino con un 89.87 % (71); el 44.3 % (n=35) conocían los principales síntomas del asma; 93.67 % (n=74) conocían los factores desencadenantes de la crisis asmática; el 86.1 % (n=68) sabía que con la medicación adecuada otorga una vida normal; y por último el 75.95 % (n=60) conocían que los medicamentos no son adictivos. Este trabajo de investigación concluyó con el reconocimiento de un nivel bajo de conocimiento en los padres es problema importante a nivel mundial.

Vegas y Asensi (2022), en el estudio realizado en entre noviembre del año 2020 y marzo del 2021, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el asma de los familiares asmáticos durante una consulta de atención primaria, fue un estudio de tipo descriptivo y transversal. La población que se obtuvo fue de 164 familiares, teniendo al final como muestra un total de 97 familiares. El instrumento que utilizaron para esta investigación fue el NAQK. Se obtuvo como resultado una calificación promedio de 19,97 puntos, siendo el puntaje máximo 31 puntos. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la puntuación NAQK y el nivel de estudio de progenitores ($p=0,002$), así como el grado de parentesco ($p=0,002<0,05$). Se obtuvo como conclusión de este estudio que, en comparación con otros estudios realizados en el ámbito escolar u hospitalario, los encuestados tienen mayor nivel de conocimiento sobre el asma.

Nguyen-Nhu et al. (2023), en su estudio, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el asma de los padres, fue un estudio de tipo descriptivo y transversal. La población que se obtuvo fue de 150 padres, quedando como muestra 131 padres. El instrumento que utilizaron para esta investigación fue el NAQK. Se obtuvo como resultado la puntuación media fue de 19,8 puntos. Existe una relación entre la educación, la ocupación, el nivel económico, la presencia de otro niño asmático en la familia y los conocimientos de los padres sobre el asma. Se obtuvo como conclusión de este estudio que, el nivel de conocimientos sobre

el asma entre los padres que participaron fue bajo. Es necesario redoblar los esfuerzos para mejorar los conocimientos a fin de mejorar el tratamiento del asma en Vietnam.

Verma et al. (2024), en su investigación, la cual evaluó el conocimiento y la actitud de los padres de niños con asma que se realizó en la clínica pediátrica de asma de un centro de atención terciaria en el norte de la India. Siendo un estudio observacional, transversal. Se utilizó el instrumento fue el cuestionario NAQK que fue validado a la versión en hindi. Tuvo como resultado: “Conocimiento general” solo el 21.2 % conocía los principales síntomas del asma, 3.5 % llegó a afirmar que el asma suele causar más problemas de noche; “Ataque agudo” respondieron correctamente el 78.8 % el ítem de los medicamentos que se usan durante un ataque de asma, solamente el 9.4 % sabía como prevenir los ataques de asma; “Tratamiento de mantenimiento” solo el 21.2 % llegaron a mencionar 2 medicamentos para el mantenimiento del asma, un 72.9 % creyó que con un buen tratamiento el niño con asma puede tener una vida normal; por ultimo “Falsos mitos” el 70.6 % afirma que si un niño tiene asma, sus hermanos también tendrán asma, el 17.64 % por prevención evita dar productos lácteos. Se llegó a la conclusión que la población encuestada presentó un nivel bajo de conocimiento sobre el asma.

1.3 Objetivos

- *Objetivo general*

Establecer el nivel de conocimiento sobre el asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo.

- *Objetivos específicos*

- Determinar el nivel de conocimiento general sobre el asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo
- Determinar el nivel de conocimiento de la crisis aguda del asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo

- Determinar el nivel de conocimiento del tratamiento de mantenimiento del asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo
- Determinar el nivel de conocimiento de falsos mitos sobre el asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo.

1.4 Justificación

El presente estudio se encuentra incluido dentro de las líneas de investigación priorizadas por la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) clasificada como Salud Pública. Asimismo, se vincula directamente con el tercer objetivo “Salud y bienestar” de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) pertenecientes a la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, dicho objetivo enfatiza en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” priorizando la necesidad de erradicar por completo algunas enfermedades y contrarrestar aquellas que son concurrentes o nuevas que lleguen a afectar la salud. En el distrito de Villa María del Triunfo, la zona de José Carlos Mariátegui tiene el cuarto puesto de mortalidad las enfermedades respiratorias, siendo los grupos etarios más afectados niños y adultos mayores, y teniendo factores ambientales como: Los microclimas, el porcentaje de humedad alta, la contaminación ambiental, la falta de vacunas completas, viviendas precarias, personas fumadoras, presencia de partículas de materia del tamaño de 2.5 micras (PM 2.5) siendo este capaz de ingresar con facilidad a los pulmones y alveolos, por estos factores se le considera un distrito de alta vulnerabilidad. Teniendo estos factores de riesgo y siendo los mismos los desencadenantes para que la enfermedad del asma presente con mayor reiteración episodios de síndrome de obstrucción bronquial, por tal motivo es importante el conocimiento de los padres sobre la patología que afecta a sus menores hijos. Siendo también de importancia para la Terapia Física viéndolo desde el punto de vista que los niños que sufren asma tienen una vida sedentaria por el miedo a manifestar los síntomas más comunes. En la

actualidad hay estudios que brindan conocimiento que la actividad física y el ejercicio regular ayudan a mejorar la sintomatología del asma.

1.5 Hipótesis

El presente estudio no presenta hipótesis por ser del tipo descriptivo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el Tema de Investigación

2.1.1 *Asma*

Es una afección crónica, con variaciones de predominancia según la adjudicación geográfica y con la edad el individuo. (Gómez et al., 2024)

Es una patología inflamatoria crónica de las vías aéreas con predominancia en el grupo etario pediátrico. Exteriorizada por hiperreactividad bronquial y oclusión variable de las vías aéreas, total o parcialmente reversible inducida por fármacos o de forma espontánea. (González et al., 2021)

2.1.1.1 Asma infantil. El asma tiene una mayor prevalencia en menores de edad. El 50% de los adultos con asma lo adquirieron en la infancia. Tiene un alto grado de complejidad para su diagnóstico, por la imposibilidad de evaluar la función pulmonar de formas comunes. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR, 2023)

2.1.1.2 Clasificación. El asma se puede clasificar por su gravedad, frecuencias, fenotipo y endotipo.

Para Wells (2019), el asma se clasifica por su gravedad y la frecuencia de los ataques en:

- Asma leve intermitente: Siendo los ataques de asma menos de 2 veces por semana, de un tiempo corto, sin afectar las actividades de la vida diaria (AVD).
- Asma leve persistente: Teniendo ataques mayores de 2 veces por semana, siendo igual de corta duración, pero afecta las AVD.

- Asma moderada persistente: Los ataques pueden llegar de 4 a 5 veces por semana afectando las AVD y para controlarlo precisan de medicación.
- Asma severa persistente: Tanto los síntomas como los ataques son frecuentes, por ello limitan en gran medida las AVD y requieren de tratamiento médico potente para su control.

Según Lawsley (2020), el asma se puede clasificar también por su fenotipo en:

- Asma alérgica: Es el más habitual, con mayor prevalencia en el género masculino.
- Asma eosinofílica: Empieza a presentar síntomas en la etapa adulta, que con el tiempo contribuye al desarrollo del asma.
- Asma inducida por ejercicio: En una alta prevalencia se da en pacientes asmáticos que no tienen tratamiento antiinflamatorio, estos ataques pueden aparecer durante o posterior al ejercicio.

Según Venancio et al. (2022), la clasificación del asma puede realizarse por su endotipo, siendo de esta forma más eficiente el plantear un tratamiento, debido que el endotipo se determina por su mecanismo fisiopatológico, siendo dos formas y estas son: asma TH2 alto y asma TH2 bajo

2.1.1.3 Diagnóstico. El diagnóstico del asma en pediatría no presenta una prueba Gold Standard, por lo cual se utiliza el diagnóstico de asma para describir un conjunto de síntomas y signos. Debido a que no se puede realizar las pruebas pulmonares (Moral et al., 2019). En niños menores de 6 años la anamnesis ayudará a orientar el tratamiento, pero en infantes de seis años o mayores se tiene que realizar la espirometría, con esto podemos realizar un diagnóstico de asma. (Praena, 2024)

Las pruebas más eficientes para tener un diagnóstico son: pruebas respiratorias (espirometría), prueba de provocación, prueba de esfuerzo físico, prueba respiratoria de óxido nítrico (FeNO), Análisis de sangre y por último prueba de flema. (Jewell, 2024)

2.1.1.4 Tratamiento. En el tratamiento del asma existe el tratamiento farmacológico y no farmacológico. Según *Global Initiative for Asthma* (GINA, 2023), el tratamiento farmacológico está basado en los medicamentos controladores para el tratamiento de mantenimiento del asma, los cuales tiene como objetivo evitar los ataques repentinos del asma. Como, por ejemplo: corticoides inhalados, cromonas, montelukast, combinación de beta2-adrenergicos de larga acción; y los medicamentos de rescate, son fármacos que se utilizan cuando se tiene un ataque de asma, ya que tiene una rápida acción y con esto se controlara. Como, por ejemplo: beta2 adrenérgico de acción corta, bromuro ipratropio, corticoides y oxígeno.

Y el tratamiento no farmacológico se basa en la educación del paciente, siendo los puntos por resaltar: la identificación de los desencadenantes, la importancia del medio ambiente a su condición, un estilo de vida saludable, las técnicas inhalatorias. (Martínez, 2024)

También el ejercicio físico terapéuticos ayudan a que los niños con asma puedan progresivamente realizar actividades de educación física, debido a la mejora de la capacidad respiratoria. (Ortega et al., 2024)

2.1.1.5 Factores de riesgo. Los factores de riesgo según el huésped son: Los antecedentes atópicos familiares de la infancia, la obesidad, familiares con asma, factores perinatales y la prevalencia del sexo. (Brunes y Terán, 2024)

Los factores de riesgo ambientales son: Alérgenos, contaminación ambiental, infecciones respiratorias y el humo del tabaco. (Río, 2021)

2.1.1.6 Crisis aguda. La crisis aguda es situación rápida que se da por la respuesta del cuerpo generando una broncoconstricción que es peligrosa cuando inicia, por su alto nivel de mortalidad. (SEPAR, 2023)

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue básica, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y transversal

3.2 Ámbito Temporal y Espacial

El presente estudio se realizó en el mes de junio del año 2024. En el departamento de Lima, provincia de Lima Metropolitana, en el distrito de Villa María del Triunfo. En la institución educativa “Soberna Orden Militar de Malta -7057”, ubicada en el Jr. Cahuide número 101.

3.3 Variable

Variable principal

Índice del nivel de conocimiento sobre el asma.

3.4 Población y Muestra

Población:

La población que formó parte de esta investigación fue 180 padres de familia del nivel primario del colegio Soberana Orden Militar de Malta.

Muestra:

En el presente trabajo se contó con una muestra de 151 padres de familia de nivel primario del colegio Soberana Orden Militar de Malta.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

- Padres cuyos hijos estén inscritos en el centro educativo.
- Padres que acepten de manera voluntaria participar en la investigación.

Criterio de exclusión:

- Padres de niños que no llenen más del 50 % de la encuesta.
- Familiares de los niños que no sean sus padres.

3.5 Instrumentos

En esta investigación se utilizó el instrumento Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK), en esta oportunidad se utilizó la versión española, que fue adaptado y validado por Praena en el 2009 y después fue validado en el Perú por Ruiz en su trabajo de investigación publicado en el 2015. Este instrumento tiene 31 preguntas, de las cuales 25 preguntas (2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31) son de respuesta dicotómicas de verdadero (V) o falso (F) y 6 preguntas que se responden de manera libre (1, 6, 10, 11, 21 y 23), para la pregunta número uno sea correcta el encuestado debe de responder los 3 síntomas principales del asma, para la pregunta número seis se considera correcta si nombra uno de los tres cosas que desencadenan el asma y para las preguntas diez, once, veintiuno, y veintitrés se considerará como pregunta correcta si por lo menos responde dos de las tres respuesta correctas que ofrece el cuestionario. La valoración que se da por pregunta bien respondida es de 1 punto y las preguntas incorrectas 0 puntos. Siendo la puntuación máxima 31 puntos al realizar la sumatoria de las preguntas bien respondidas. Este instrumento tiene un coeficiente de Cronbach de 0,72 por lo que podemos decir que el cuestionario es fiable, tiene 0,8573 en la tau – b de Kendall ($p=0,01$ bilateral). Este instrumento fue diseñado para medir el conocimiento del asma en docentes, tutores o padres de familia.

3.6 Procedimientos

El presente estudio como primera acción fue la presentación de la solicitud a la institución educativa "SOBERANA ORDEN MILITAR DE MALTA" - 7057 junto a la carta de presentación emitida por la Universidad Nacional Federico Villarreal, también el consentimiento informado que se otorgó a los padres de familia y el instrumento Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire que se utilizó, para obtener el permiso del director y subdirector de primaria del colegio para realizar el presente estudio en todo el nivel primario. Se imprimió la encuesta para el llenado de forma manual de los padres. La encuesta se realizó previa coordinación al finalizar la reunión de la entrega de libretas del primer trimestre solo de las aulas de los docentes que permitieron la recolección de datos, para evitar verse afectados en sus actividades académicas programadas. Se dio el consentimiento informado y se recalcó los criterios de inclusión y exclusión, y se recalcó (la posibilidad de poder retirarse del estudio en cualquier momento si es que ya no desea continuar en el proyecto de investigación), también la finalidad con la que se usó los datos obtenidos. A continuación, se explicó de una forma masiva a todos los padres de familia cada punto de la encuesta para que el llenado sea de forma más rápida y ordenada. Al finalizar la encuesta que tiene un tiempo aproximado de llenado de 15 minutos, se le proporciono las respuestas correctas a los padres de familia que llenaron la encuesta. Al finalizar la investigación y viendo los resultados se presentó a la institución educativa el resultado de la encuesta y se realizó una charla sobre el asma así poder realizar un aumento del conocimiento de esta enfermedad y sobre todo se dio a conocer los tipos de abordajes fisioterapéuticos.

3.7 Análisis de Datos

Después de haber culminado la recolección de los datos se procedió a crear la base de datos mediante el programa Microsoft Excel 2021. En el programa se describió los datos por medio de frecuencias absolutas y relativas en cuanto a los datos categóricos. Los datos

cuantitativos se hallaron la media, mediana, desviación estándar y rango intercuartílico. Los datos se presentan en gráficos y tablas. Se creó un baremo para la variable del conocimiento del asma y para cada una de las dimensiones, para que los puntajes se ajusten más a los valores encontrados. Por último, en el programa SPSS 27 se creó un intervalo de confianza (IC) al 95 %, según los puntajes por pregunta acertada.

3.8 Consideraciones Éticas

Esta investigación desde el planteamiento y los procedimientos que se realizaron para la recolección de los datos sobre el conocimiento de la enfermedad el asma, que ayudara a las futuras investigaciones, en cada acción se basó en la declaración de Helsinki. Teniendo como primordial base bioética los siguientes principios:

El principio de autonomía, con la cual el participante de esta investigación llegó a decidir el acto de participación o no participar, por ese motivo previo a la participación se le proporcionó un consentimiento informado.

El principio de Beneficencia y No maleficencia, por lo cual nuestra prioridad es no hacer daño a los padres que participaron en nuestra investigación, por tal motivo los datos proporcionados de los participantes no fueron expuestos y se mantuvo en el anonimato a los participantes.

El principio de Justicia, por el cual cada participante tiene el mismo porcentaje de riesgo y beneficio. Así mismo, ser cuidadoso con los datos obtenidos en este proyecto de investigación y que dichos datos sólo se utilizaron con la finalidad de enriquecer esta investigación y se mantuvo en el anonimato a todos los participantes.

IV. RESULTADOS

El presente estudio contó con una muestra de 151 padres de familia del nivel primario que pertenecen a la IE. Soberana Orden Militar de Malta del distrito de Villa María del Triunfo realizado en el 2024.

Tabla 1

Características sociodemográficas y número de hijos con asma en padres de familia de la institución Soberana Orden Militar de Malta.

Características sociodemográficas		N	%
Edad	25 – 30 años	22	15
	31 – 36 años	29	19
	37 – 42 años	53	35
	43 – 48 años	32	21
	49 –años a más	15	10
Sexo	Masculino	14	9
	Femenino	137	91
Grado de estudios	Sin estudios	1	1
	E. Primarios	18	12
	E. Secundarios	77	51
	Superior Técnico	46	30
	Superior Universitario	9	6
Número de hijos	0 hijos	105	70
	1 hijo	39	26
	≥ 2 hijos	7	4
Total		151	100

Nota. En el presente estudio, los padres de familia con 37-42 años estuvo conformada por el 35 %(n=53), seguido de los de 43-48 años con un 21 %(n=32) y apenas el 10 %(n=15) los de 49 años a más. El sexo femenino fue predominante con un 91 %(n=137). La mayoría de los padres de familia contó con estudios secundarios con un 51 % (n=77), el 30 %(n=46) tuvo estudios del nivel superior técnico y solo el 1 % (n=1) no presentó estudios.

Tabla 2

Método de distribución equidistante con percentiles 30 y 70.

Variable/Dimensión	Ítems	Mínimo	Máximo	P30	P70	Bajo	Medio	Alto
Nivel de conocimientos sobre el asma	1 - 31	8	22	14	17	8 – 14	15 - 17	18-22
Conocimiento general del asma	1, 2, 3, 25, 26, 28 y 29	0	6	4	5	0 – 4	4.1 - 5	5.1 - 6
Conocimiento de la crisis aguda	6, 7, 8, 11, 15, 18, 19, 20, 21, 22 y 23	0	7	3	5	0 – 3	3.1 - 5	5.1 - 7
Conocimiento del tratamiento del mantenimiento del asma	10, 12, 14, 27 y 31	0	4	2	3	0 – 2	2.1 - 3	3.1 - 4
Conocimiento de falsos mitos	4, 5, 9, 13, 16, 17, 24 y 30	0	8	4	5	0 - 4	4.1 - 5	5.1 - 8

Nota. La presente tabla explica los baremos de la variable Nivel de conocimientos de asma, utilizando el método de distribución equidistante utilizando los percentiles 30 y 70. Del mismo modo se realizó con las cuatro dimensiones de la variable mencionada.

Tabla 3

Respuestas correctas de cada pregunta y el porcentaje del instrumento Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK) en la institución Soberana Orden Militar de Malta, 2024.

PREGUNTAS	N	%	IC 95%	RESPUESTA CORRECTA
1. ¿Cuáles son los tres Síntomas principales del asma?	2/ 151	1.32	-1 – 3	Tos, pitos, ahogos
2. 1 de cada 10 niños tendrá asma en algún momento durante su infancia	129/151	85.43	80 – 91	VERDADERO
3. Los niños con asma tienen las vías aéreas pulmonares anormalmente sensibles	122/151	80.79	74 – 87	VERDADERO
4. Si un niño en una familia tiene asma, entonces casi seguro que todos sus hermanos y hermanas la padecerán también	111/151	73.5	66 – 81	FALSO
5. La mayoría de los niños con asma sufren un aumento de mucosidad cuando beben leche de vaca	63/151	41.72	34 – 50	FALSO
6. Anote las causas que sabe que precipitan un ataque de asma (a veces llamados factores desencadenantes)	22/151	14.57	9 – 20	Alergias, refriados, ejercicio
7. Durante un ataque de asma los pitos pueden deberse a la contracción muscular de la pared de las vías aéreas pulmonares	125/151	82.78	77 – 89	VERDADERO
8. Durante un ataque de asma, los pitos pueden deberse a la inflamación del revestimiento de las vías aéreas pulmonares	132/151	87.41	82 – 93	VERDADERO

9. El asma daña el corazón	87/151	57.61	50 – 66	FALSO
10. Anote los tratamientos (medicinas) para el asma que se toman regularmente todos los días para evitar que se produzcan ataques de asma	1/151	0.66	-1 – 2	Dos de: corticoides inhalados, cromonas, montelukast, combinación de beta2-adrenergicos de larga acción.
11. ¿Qué tratamientos (medicinas) para el asma son útiles durante un ataque de asma?	1/151	0.66	-1 – 2	Dos de: beta2 adrenérgico de acción corta, bromuro ipratropio, corticoides y oxígeno
12. Los antibióticos son una parte importante del tratamiento para la mayoría de los niños con asma.	25/151	16.55	11 – 23	FALSO
13. La mayoría de los niños con asma no deberían consumir productos lácteos	99/151	65.56	58 – 73	FALSO
14. Las vacunas para la alergia curan el asma	124/151	82.11	76 – 88	FALSO
15. Si una persona muere de un ataque de asma, esto normalmente quiere decir que el ataque final debió de haber comenzado tan rápidamente que no hubo tiempo para empezar ningún tratamiento	42/151	27.81	21 – 35	FALSO
16. Las personas con asma normalmente tienen “problemas de nervios”	68/151	45.03	37 – 53	FALSO
17. Es asma es infeccioso (es decir, te lo puede contagiar otra persona)	123/151	81.45	75 – 88	FALSO
18. Los medicamentos inhalados para el asma (por ejemplo, el inhalador Ventolin, Fenoterol, Salbutamol) tienen menos efectos secundarios que las pastillas, jarabes.	90/151	59.6	52 – 68	VERDADERO

19. Los ciclos cortos de corticoides orales (como Prednisona, Estilsona, Darcotin) habitualmente causan efectos secundarios importantes	37/151	24.5	18 – 31	FALSO
20. Algunos tratamientos para el asma (como el Ventolin, salbutamol) dañan el corazón	87/151	57.61	50 – 66	FALSO
21. Un niño de 5 años sufre un ataque de asma (crisis asmática) y toma 2 inhalaciones de Salbutamol, ventolin inhalador (Inhalador dosificado). después de 5 minutos no mejora. De algunas razones de porque puede haber pasado esto.	1/151	0.66	-1 – 2	Dos de: medicamento caducado, vacío, mala técnica, dosis insuficiente.
22. Durante un ataque de asma que están tratando en casa un niño necesita el inhalador con cámara (o mascarilla) cada 2 horas. Está mejorando, pero después de 2 horas respira con dificultad. Teniendo en cuenta que el niño no empeora, es correcto continuar con el tratamiento cada 2 horas	67/151	44.37	36 – 52	FALSO
23. Anote formas de ayudar a prevenir ataques de asma mientras se hace ejercicio	2/151	1.32	-1 – 3	Dos de: calentamiento, beta2 de acción corta o cromosomas antes del ejercicio, mejorar el control del asma respirar por la nariz, ambiente húmedo y cálido.
24. Los niños con asma se hacen adictos a sus medicinas para los asmáticos.	51/151	33.77	26 – 41	FALSO
25. La natación es el único deporte adecuado para los asmáticos.	83/151	54.96	47 – 63	FALSO

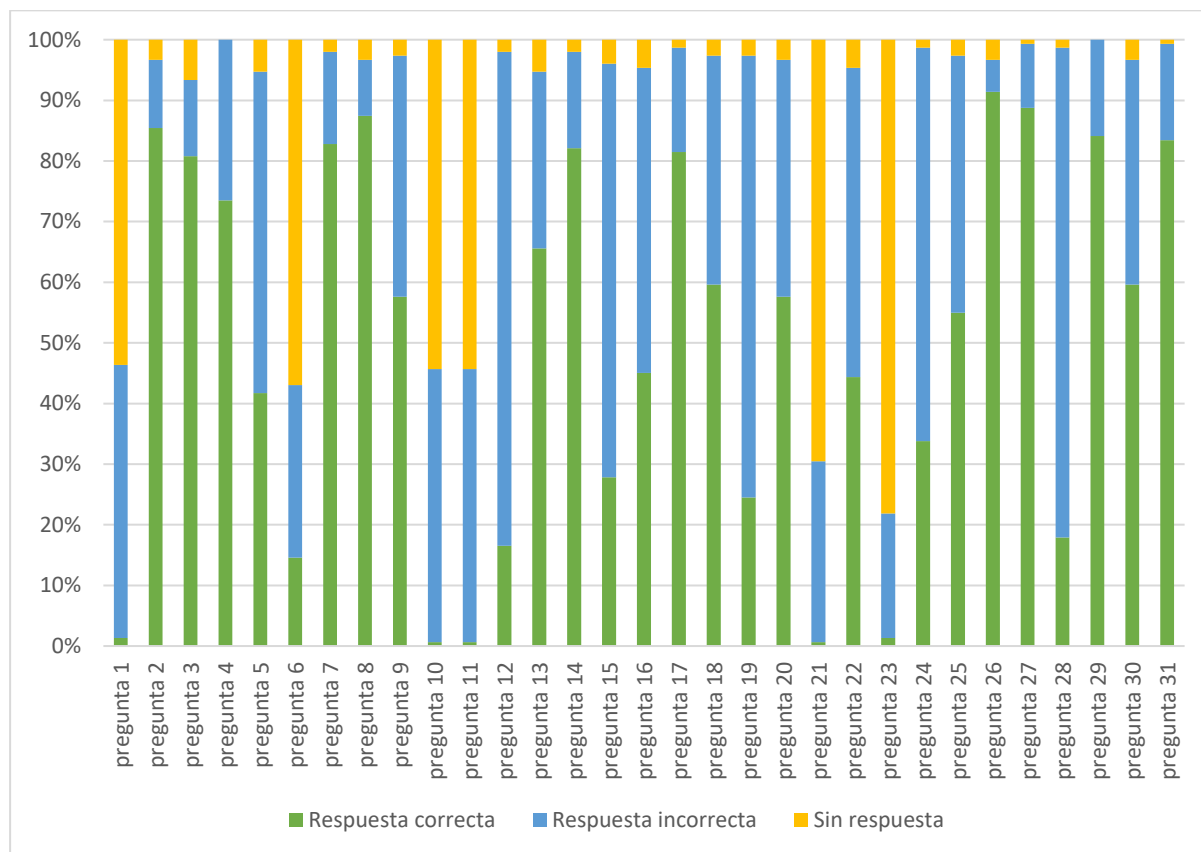
26. El hecho de que los padres fumen puede empeorar el asma de su hijo/a	138/151	91.39	87 – 96	VERDADERO
27. Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños con asma deberían llevar una vida normal sin restricciones en sus actividades.	134/151	88.74	84 – 94	VERDADERO
28. La mejor manera de medir la gravedad del asma de un niño es que el médico le escuche el pecho	27/151	17.88	12 – 24	FALSO
29. El asma es normalmente más problemática durante la noche que durante el día	127/151	84.1	78 – 90	VERDADERO
30. La mayoría de los niños con asma padecen de un enlentecimiento de su crecimiento	90/151	59.6	52 – 68	FALSO
31. Los niños con síntomas frecuentes de asma deberían tomar medicinas preventivas	126/151	83.44	77 – 89	VERDADERO

Nota. En la presente tabla se puede observar además de las respuestas respondidas correctamente, los intervalos de confianza realizados al 95 % por cada pregunta.

Figura 1

Respuestas correctas de cada pregunta y su porcentaje del instrumento Newcastle Asthma

Knowledge Questionnaire (NAQK) en la institución Soberana Orden Militar de Malta, 2024.



Nota. Se puede apreciar el porcentaje de conocimiento (respuesta correcta) y desconocimiento (respuesta incorrecta y sin respuesta) de los padres de familia cada pregunta del instrumento *Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK)*. En cuanto a la pregunta con más respuestas correctas (pregunta 26) fueron realizadas a los padres de familia, se obtuvo el 91,39 % (n=138), seguido de la pregunta 27 con un 88,74 % (n=134), la pregunta 8 con un 87,41 % (n=132), y por último las preguntas menos respondidas fueron la 10 y 11 con un 0.66 % (n=1).

Tabla 4

Nivel de conocimiento general sobre el asma en padres de familia de la institución Soberana Orden Militar de Malta.

D1: Conocimiento general	N	%
Bajo	89	59
Moderado	48	32
Alto	14	9
Total	151	100

Nota. En la dimensión 1 que trata sobre el conocimiento general del asma se encontró que principalmente hubo un nivel bajo con un 59 % (n=89), y apenas un 9 % (n=14), nivel alto.

Tabla 5

Nivel de conocimiento de la crisis aguda del asma en padres de la institución Soberana Orden Militar de Malta.

D2: Crisis aguda	N	%
Bajo	55	36
Moderado	77	51
Alto	19	13
Total	151	100

Nota. En la dimensión 2 que aborda el conocimiento de la crisis aguda del asma se encontró que predominó el nivel moderado con un 51 % (n=77), y un 13 % (n=19), nivel alto.

Tabla 6

Nivel conocimiento del tratamiento del mantenimiento del asma en padres de la institución Soberna Orden Militar de Malta.

D3: Tratamiento de mantenimiento	N	%
Bajo	48	32
Moderado	87	58
Alto	16	10
Total	151	100

Nota. En la dimensión 3 que evalúa el conocimiento del tratamiento del mantenimiento del asma se encontró que preponderantemente hubo un nivel moderado con un 58 % (n=87), y tan solo el 10 % (n=16), nivel alto.

Tabla 7

Nivel de conocimiento de falsos mitos acerca del asma en padres de familia de la institución Soberana Orden Militar de Malta.

D4: Falsos mitos	N	%
Bajo	70	46
Moderado	41	27
Alto	40	27
Total	151	100

Nota. En la dimensión 4 que refiere sobre el conocimiento de falsos mitos acerca del asma, se encontró que principalmente hubo un nivel bajo con un 46 % (n=70), y hubo un empate con el nivel moderado y alto, ambos con un 27 % (n=41; n=40) respectivamente.

Tabla 8

Asociación entre el nivel de conocimiento y el sexo de los padres de la institución Soberana Orden Militar de Malta.

		Sexo				
		Femenino		Masculino		
		N	%	N	%	P
Nivel de conocimiento	Bajo	53	39	4	29	0,758
	Moderado	50	36	6	43	
	Alto	34	25	4	28	
	Total	137	100	41	100	

Nota. Entre el nivel de conocimiento y el sexo no existe una asociación significativa ($p=0,758$).

Las variables nivel de conocimiento y el sexo sí son independientes, no están relacionadas.

Tabla 9

Correlación entre Nivel de conocimientos y el grado de estudios en los padres de familia de la institución Soberna Orden Militar de Malta.

			Grado de estudios
<i>Rho de</i>	Nivel de	Coefficiente de correlación	0,179*
<i>Spearman</i>	conocimiento	Sig. (bilateral).	0,028
		N	129

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. Entre el nivel de conocimiento y el grado de estudios existe una correlación significativa ($p=0,028$), siendo la correlación muy débil y directa. La correlación entre el nivel de conocimiento y el grado de estudios sí es significativa.

Tabla 10

Correlación entre Nivel de conocimiento y la edad en los padres de familia de la institución Soberana Orden Militar de Malta.

			Edad
<i>Rho de</i>	Nivel de	Coefficiente de correlación	-0,203*
<i>Spearman</i>	conocimiento	Sig. (bilateral).	0,013
		N	129

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. Entre el nivel de conocimiento y la edad en los padres de familia existe una correlación significativa ($p=0,013$), siendo la correlación débil e inversa. La correlación entre el nivel de conocimiento y edad sí es significativa.

Tabla 11

Asociación entre nivel de conocimiento del asma y número de hijos asmáticos

		Número de hijos						
		0		1		≥ 2		
		N	%	N	%	N	%	P
Nivel de conocimiento	Bajo	42	40	12	31	3	43	0.643
	Moderado	35	33	18	46	3	43	
	Alto	28	27	9	23	1	14	
	Total	77	100	35	100	4	100	

Nota. Entre el nivel de conocimiento acerca del asma y el número de hijos con asma no existe una asociación significativa ($p=0.643$). Las variables nivel de conocimiento y el número de hijos sí son independientes, no están relacionadas.

Tabla 12

Nivel de conocimientos sobre el asma en padres de familia de la institución Soberna Orden Militar de Malta.

Nivel de conocimiento sobre el asma		N	%
	Bajo	57	38
	Moderado	56	37
	Alto	38	25
	Total	151	100

Nota. La variable nivel de conocimiento sobre el asma es un constructo que abarca las cuatro dimensiones mencionadas anteriormente. Resultó que la distribución de los niveles tuvo cierta similaridad. Donde el nivel bajo contó con un 38 % (n=57), seguido del 37 % (n=56), y alto, con un 25 % (n=38).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según la Tabla 3, se encontró las respuestas correctas de cada pregunta respondida por los padres de familia mediante el instrumento *Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK)* en la institución Soberana Orden Militar de Malta, 2024. En el presente estudio, la pregunta 26 fue la más respondida correctamente (91,39 %) la cual pertenecía a la dimensión de conocimientos generales, seguida de la pregunta 27 (88,74 %) que se encontraba dentro de la dimensión tratamiento del mantenimiento del asma, por último, las preguntas menos respondidas adecuadamente fueron la 10 y 11 (0,66 %). En un estudio de origen peruano, la pregunta 26 tiene el 97.9 % de acierto, y la menos respondida acertadamente fue la n° 11 (1.4 %), dato que concuerda con el presente estudio (Casanova, 2019). En un estudio español, las preguntas con más aciertos fueron la 17(100 %), 8 (90,7 %) y la 14 (88,7 %). Y las menos acertadas fueron la 6 y la 23 (8 %) (Vegas y Asensi, 2022). Se observa que las respuestas del estudio internacional mencionado no concuerdan ni con las más acertadas, ni las menos acertadas. En España es menos prevalente el asma respecto al Perú, por ello podría no ser tan conocida en la península Ibérica, sin embargo, demostraron conocer mejor los aspectos netamente teóricos como el uso de vacunas, presencia de infecciones y tratamiento de la crisis. A pesar de ello, en el Perú se ha tenido mayor consideración de los aspectos prácticos como el fumar tabaco, y las consecuencias positivas de recibir tratamiento de forma prematura.

En las Tablas 4-7, se describen las dimensiones de la variable nivel de conocimiento del asma, donde el conocimiento general del asma de los padres de familia fue del 59 % mostrando así un nivel bajo, y solo el 9 % tuvo nivel alto. En el conocimiento de la crisis aguda del asma se encontró que predominó el nivel moderado con un 51 %, y un 13 % nivel alto. Respecto al conocimiento del tratamiento del mantenimiento del asma se encontró que hubo un nivel moderado con un 58 %, y tan solo el 10 % nivel alto. Por último, el conocimiento de falsos mitos acerca del asma se encontró que principalmente hubo un nivel bajo con un 46 %, y el

nivel moderado y alto, con un 54 %. La mayoría de los estudios no realizan un baremo para poder apreciar mejor las dimensiones del instrumento *Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK)*, solo describen los porcentajes por pregunta según la dimensión como lo encontrado en un estudio peruano (Meléndez, 2020). Gracias a los baremos realizados en el presente estudio se puede mencionar que los padres de familia presentan mayor vacío de entendimiento en cuanto al conocimiento general del asma, un moderado conocimiento acerca de la crisis aguda del asma y estuvieron mejor preparados ante el conocimiento de falsos mitos.

Desde la Tabla 8-10, se ha estudiado la asociación entre el nivel de conocimiento del asma y algunos factores sociodemográficos. Donde no se encontró asociación con el sexo, pero sí con el grado de estudios y la edad. En un estudio vietnamita no hubo asociación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca del asma y la edad, sexo, etcétera (Nguyen-Nhu et al., 2023). Sin embargo, sí hubo relación con el nivel de educación como en el presente estudio. En un estudio peruano no se encontró asociación con ninguna asociación sociodemográfica con el nivel de conocimiento de los padres de familia con el asma (Pariona, 2021). Se puede tener la creencia de que un padre de familia con mayor edad tenga mayor conocimiento de diversas enfermedades infecciosas de carácter respiratorio, pero vale recalcar que el cuestionario es bastante objetivo, no se basa en meros empirismos y del mismo modo puede deberse al transcurso de los años, ahora la información está cada vez está más accesible para cualquier edad producto de la globalización. Por ello se ha encontrado que en el estudio extranjero y peruano no se asoció la edad con el nivel de conocimiento.

En cuanto a la Tabla 11, entre el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca del asma y el número de hijos con asma no existe una asociación significativa. Sin embargo, en un estudio brasilero se encontró que hubo diferencia significativa entre el puntaje de la prueba *Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK)* y los padres de hijos con o sin diagnóstico de asma (Roncada, 2018). En el estudio brasilero los padres de familia con hijos

con asma tuvieron un nivel de conocimiento sobre el asma más alto respecto a los padres de familia que no tuvieron hijos con asma. En el presente estudio tener hijos o no con asma, mostró padres con un nivel de conocimiento bajo y moderado. También se debería tener en cuenta los factores climáticos presentes en el distrito de Villa María del Triunfo que es caracterizado por su alta humedad, por consiguiente, facilitaría procesos infecciosos en el tracto respiratorio de los niños. Tal vez por esa razón los padres de familia dan como algo normalizado tener alguna afección de esa índole, y eso sumado al grado de estudios de nivel superior que apenas llegó al 36 %, podría también influir.

Por último, la Tabla 12, abarca el nivel de conocimiento de forma general donde el nivel bajo contó con un 38 %, seguido del moderado con el 37 %, y alto, con un 25 %. En la presente investigación se hizo los baremos donde se ajustó según los percentiles 30 y 70 de las respuestas de los participantes que fueron evaluados para que se diera la oportunidad de valorar mejor a la población del distrito de VMT, ya que en la mayoría de los estudios muestran el punto de corte de 21 puntos, y clasifica los resultados con valores desajustados a la población a estudiar. Se puede concluir que los resultados no se pueden generalizar debido a que la población fue seleccionada según los requerimientos del estudio actual.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 En cuanto al conocimiento general del asma se encontró que un 59 % presentó un nivel bajo, y el 9 %, nivel alto.
- 6.2 El conocimiento de la crisis aguda del asma se halló con un 51 %, el nivel moderado y un 13 %, nivel alto.
- 6.3 El conocimiento del tratamiento del mantenimiento del asma se encontró con un 58 %, el nivel moderado y tan solo el 10 %, nivel alto.
- 6.4 El conocimiento de falsos mitos acerca del asma se halló que un 46 %, nivel bajo y el nivel moderado y alto, ambos con un 27 %.
- 6.5 Entre el nivel de conocimiento y el sexo no existe una asociación significativa ($p=0,758$), con el grado de estudios existe una correlación significativa ($p=0,028$) y con la edad sí existe una correlación significativa ($p=0,013$).
- 6.6 La variable nivel de conocimiento sobre el asma es un constructo que abarca cuatro dimensiones. Donde el nivel bajo contó con un 38 % ($n=57$), seguido del 37 % ($n=56$), y alto, con un 25 % ($n=38$).

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Se recomienda al director de la IE. Soberna Orden Militar de Malta del distrito de VMT, Lima, debido al bajo nivel de conocimiento encontrado por parte de los padres de familia, que el personal de enfermería pueda laborar el turno correspondiente al horario escolar y que cuenten con el equipo necesario para poder salvaguardar cualquier eventualidad perjudicial (crisis asmática) para el menor.
- 7.2 Que los profesores de educación física tengan en cuenta la condición de salud presente en los educandos para poder dosificar el ejercicio según sus posibilidades. Por último, se sugiere que el personal de limpieza debe darle mayor prioridad en el aseo de los ambientes cerrados, y lugares donde se pueda albergar mayor humedad ya que el distrito en los meses de invierno llega al 100 % de humedad.
- 7.3 Se recomienda a los profesionales de salud que tratan enfermedades respiratorias poder utilizar el instrumento *Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK)* con sus baremos propuestos en la presente tesis. Y de mismo modo, que puedan hacer estudios de mayor complejidad para poder encontrar métodos más propicios y económicos para reducir la prevalencia de la enfermedad sobre todo en distritos con bajos recursos.
- 7.4 Se recomienda a las universidades, hospitales y centros de investigación realizar proyectos sociales donde se creen planes estratégicos que puedan ser referidos al MINSA, y al ser evaluados puedan ser ejecutados por sus organismos vigentes. Y así poder concientizar a los padres de familia, y educandos sobre el asma y enfermedades respiratorias prevalentes de las zonas con mayor humedad de Lima, y del resto del país.

VIII. REFERENCIAS

- Aparicio Cano, D. C. (2022). *Nivel de conocimiento sobre asma en cuidadores de pacientes menores de 12 años y su relación con la adherencia al tratamiento en el programa de asma de Essalud Tacna 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio Institucional UPT. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2284>
- Alan Neill, D., & Cortez Suárez, L. (2017). *Procesos y fundamentos de la investigación científica* [Libro digital]. Universidad Técnica de Machala.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- Almandoz Castañeda, T. (2024). *Nivel de conocimiento del asma en madres de pacientes pediátricos del Centro de Salud Jorge Chávez* [Tesis de pregrado, Universidad de Chiclayo]. Repositorio Institucional UDCH.
<http://repositorio.udch.edu.pe/items/0f4e9be0-ae92-4eed-9369-78bc7b33ad61>
- AMIIF. (2023, mayo 12). *EPOC y asma son de las enfermedades respiratorias crónicas con mayor impacto en la salud de la población mundial*. <https://amiif.org/epoc-y-asma-son-de-las-enfermedades-respiratorias-cronicas-con-mayor-impacto-en-la-salud-de-la-poblacion-mundial/>
- Becerra, M. H. V. (2009). Epidemiología del asma. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 68(Supl. 2), S91–S97. <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2009/nts092c.pdf>
- Brunes Sánchez, S. S., & Terán Salazar, G. J. (2024). *Factores de riesgo y su influencia en el asma bronquial en niños que acuden al centro de salud “Enrique Ponce Luque”, cantón Babahoyo, período junio-septiembre 2024* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional UTB.
<https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17332>

- Casanova Arias, A. A. (2019). *Nivel de conocimiento de padres o apoderados sobre asma y control de la enfermedad en niños de 6 a 14 años, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1717>
- Dávila Edquén, Y. E., Alvarado Gamarra, G., Trujillo Aranda, P., Torres Sánchez, J. A., & Ramírez Macedo, E. (2023). *Guía para el manejo de la crisis asmática en niños y adolescentes*. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI-EsSalud). https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2024/01/GPC_Asma-pediatria_Version-corta.pdf
- De Araújo Amorim Filho, R. (2023). Perfil epidemiológico das internações hospitalares por asma no estado de Alagoas em crianças de um a quatro anos entre 2012 e 2022. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(3). <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-428>
- Durán A., R. (2015, mayo 25). Fisiopatología del asma: una mirada actual. *Revista Colombiana de Neumología*, 27(2), 103–109. <https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/download/79/76/152>
- García Mendoza, Y. G. (2020). Concepto y definición de conocimiento. *Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 3*, 7(14). <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
- Global Initiative for Asthma. (2023, julio 10). *Global strategy for asthma management and prevention*. <https://ginasthma.org/2023-gina-main-report/>
- González Llovet, N. (2021). Caracterización clínica-epidemiológica del asma bronquial en niños de 5 a 14 años. *Multimed*, 25(5). <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2415/2193>

- Hospital de Emergencias Villa El Salvador. (2023, abril 30). *Boletín epidemiológico: abril 2023*. <https://www.gob.pe/institucion/heves/informes-publicaciones/4280655-boletin-epidemiologico-abril-2023>
- Instituto Nacional de Estadística. (2025). Concepto seleccionado: nivel de formación alcanzado. *DEFIne - Diccionario de conceptos*. <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=5295>
- Jewell, Tracy. (2024). How is asthma diagnosed? *Healthline*. <https://www.healthline.com/health/asthma/asthma-testing>
- Lawsley, Jessica. (2020). ¿Cuáles son los diferentes tipos de asma? *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/tipos-de-asma>
- Llovet, N. G. (2021). Caracterización clínica-epidemiológica del asma bronquial en niños de 5 a 14 años. *Multimed*, 25(5). <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2415/2193>
- López Brami, A. (2022). Evaluación del nivel de conocimiento de asma bronquial en padres de pacientes pediátricos con asma. *Revista Médica de Guatemala*, 161(2). <https://revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/490>
- Alberto Marín García. (2024). Conocimiento: ¿Qué es y cuál es su importancia? *Economipedia*. <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
- Martínez, E. J. (2024). Educación y prevención: fundamentos para el manejo del asma bronquial en niños. *Revista Orinoco de Psicología y Pedagogía*, 1(1). <https://revistaorinocopyp.org.ve/index.php/home/article/view/27>
- Ministerio de Salud - Hospital San Juan de Lurigancho. (2023, febrero). *Boletín epidemiológico SE: 01-08 / 2023*.

<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/BE/2023/Febrero2023.pdf>

Nguyen-Nhu, V., Duong Quy, S., & Tran Duc, T. (2023). Knowledge of asthma of parents with asthmatic children at a hospital in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Medeniyet Medical Journal*, 38(2), 140–146.
https://www.researchgate.net/publication/372195169_Knowledge_of_asthma_of_parents_with_asthmatic_children_at_a_hospital_in_Ho_Chi_Minh_City_-_Vietnam_Connaissance_de_l%27asthme_des_parents_d%27enfants_asthmatiques_dans

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La carga de las enfermedades respiratorias crónicas en la Región de las Américas, 2000–2019*.
<https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-cronicas>

Ortega Casanueva, C., Pellegrini Belinchón, J., & de Arriba Méndez, S. (2021). Nuevo abordaje en el tratamiento del niño con asma. *Pediatría Integral*, 25(2), 77–89.
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-03/nuevo-abordaje-en-el-tratamiento-del-nino-con-asma/>

Ortega Morán, P. M., Quezada Sánchez, M. A., Morales Neira, D. J., & Maqueira Caraballo, G. (2024). Ejercicio físico terapéutico para la inclusión de estudiantes con asma en la clase de educación física. *Polo del Conocimiento*, 9(3).
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6897>

Paguay Morocho, T. M. (2023). *Prevalencia y factores de riesgo de asma bronquial en niños de 3 a 10 años* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio Institucional UCACUE. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14323>

- Pariona Ramírez, J. A. (2021). *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* [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3573>
- Pediatría Integral. (2012). Asma: educación sanitaria, autocontrol y medidas preventivas. *Pediatría Integral*, 16(2). <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-03/asma-educacion-sanitaria-autocontrol-y-medidas-preventivas/>
- Praena Crespo, M. (2024). Asma en el niño... qué hay de nuevo. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 31(5), 229–241. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2023.12.001>
- Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario esencial de la lengua española*. <https://www.rae.es/desen/conocimiento>
- Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. (2023). RENIEC: el 82% de peruanos posee grado de instrucción. *Gobierno del Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/reniec/noticias/867803-reniec-el-82-de-peruanos-posee-grado-de-instruccion>
- Reyes Aranya, G. M. (2022). Adherencia y conocimiento del asma infantil por parte del cuidador en un hospital de Lima. *Comunidad y Salud*, 20(1), 24–31. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv20n1/vol20n12022.pdf#page=24>
- Ribó, Paula. (2021, mayo 5). Día mundial del asma: 10 falsos mitos sobre el asma. *Dra. Paula Ribó – Alergología*. <https://paularibo.cat/mitos-asma/>

- Río Gómez, Y. (2021). *Asma: características generales y educación sanitaria* [Trabajo académico, Universidad de Cantabria]. Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/22516>
- Rodriguez Fernández, M. (2022). *Impacto de una intervención educativa en la mejora de conocimientos y habilidades en el manejo del asma infantil del profesorado de educación primaria* [Tesis doctoral, Universidade de Santiago de Compostela]. Minerva: Repositorio Institucional da USC. <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/29777>
- Roncada, C., de Araujo Cardoso, T., & Martininghi Bugança, B. (2018). Levels of knowledge about asthma of parents of asthmatic children. *Einstein (São Paulo)*, 16(2), eAO4204. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4204>
- Salazar Torres, M. (2024). *Prevalencia del asma bronquial en niños y sus factores de riesgo: revisión sistemática* [Trabajo de titulación, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio Institucional UCACUE. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/dcdde07f-4915-4373-adcc-6e2c762f022a/content>
- Seguro Social de Salud del Perú. (2017, junio 2). EsSalud: uno de cada cinco niños sufre de asma en el Perú. *EsSalud*. <http://www.essalud.gob.pe/essalud-uno-de-cada-cinco-ninos-sufre-de-asma-en-el-peru/>
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. (2023). *GEMA 5.3: Guía española para el manejo del asma*. https://seicap.es/wp-content/uploads/2023/05/GEMA_53.pdf
- Vegas Carrón, M., & Asensi Monzó, T. (2022). Education in asthma: Assessment of knowledge about childhood asthma in primary care consultations. *Revista de Pediatría de Atención*

Primaria, 24(94), 147–156. https://pap.es/pdf_en/1116-3403-pdf/WEB_010_RPAP_1858_Educacion_asma_ENG.pdf

Velasque Lazo, O. O. (2020). *Conocimiento acerca del asma en padres de niños que asisten a un hospital nacional en el servicio de pediatría, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4629>

Venancio Hernández, M., Mendieta Flores, E., Mendiola Marín, J., Analiz Flores, A. K., & Reyes Arellano, M. (2022). Abordaje diagnóstico del asma difícil de tratar y asma grave. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 81(5), 94–104. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902022000500094&script=sci_arttext#B80

Verma, S., Awasthi, S., & Gupta, S. (2024). Evaluación de los conocimientos sobre asma de los padres de niños con asma bronquial. *Annals of Medicine and Therapeutics*, 5(11). https://journals.lww.com/amit/fulltext/2024/11010/assessment_of_asthma_knowledge_of_parents_of.12.aspx

Wells, Danielle. (2019). Clasificación del asma. *Healthline*. <https://www.healthline.com/health/es/clasificacion-del-asma#asma-severa-persistente>

World Health Organization. (2023, mayo 4). Asma. *World Health Organization*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

IX. ANEXOS

ANEXO A: Operalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIAS Y VALORES	INSTRUMENTO
Conocimiento sobre el asma	Es el grado de comprensión que posee una persona sobre el asma como enfermedad crónica.	• Conocimiento científico • Conocimiento empírico	• Conceptos generales • Manejo del asma • Tratamiento • Falsos mitos	Cualitativa Dicotómica	• 0 = No conoce • 1= conoce	Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK),

ANEXO B: Instrumentos de medición

CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES

DATOS GENERALES				
EDAD				
SEXO				
¿CUÁNTOS HIJOS/AS TIENE?				
¿CUÁNTOS HIJOS/AS TIENEN ASMA?				
GRADO DE INSTRUCCIÓN: MARQUE CON UNA “X”				
SIN NIVEL	NIVEL PRIMARIO	NIVEL SECUNDARIO	TÉCNICO	UNIVERSITARIO

INSTRUMENTO NEWCASTLE ASTHMA KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE (NAQK)

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA	
1	¿Cuáles son los tres síntomas principales del asma?		
2	1 de cada 10 niños tendrá asma en algún momento durante su infancia	V	F
3	Los niños con asma tienen las vías aéreas pulmonares anormalmente sensibles	V	F
4	Si un niño en una familia tiene asma, entonces casi seguro que todos sus hermanos y hermanas la padecerán también	V	F
5	La mayoría de los niños con asma sufren un aumento de mucosidad cuando beben leche de vaca	V	F
6	Anote las causas que sabe que precipitan un ataque de asma (a veces llamados factores desencadenantes)		
7	Durante un ataque de asma los pitos pueden deberse a la contracción muscular de la pared de las vías aéreas pulmonares	V	F
8	Durante un ataque de asma, los pitos pueden deberse a la inflamación del revestimiento de las vías aéreas pulmonares	V	F
9	El asma daña el corazón	V	F
10	Anote los tratamientos (medicinas) para el asma que se toman regularmente todos los días para evitar que se produzcan ataques de asma		
11	¿Qué tratamiento (medicinas) para el asma son útiles durante un ataque de asma?		

12	Los antibióticos son una parte importante del tratamiento para la mayoría de los niños con asma	V	F
13	La mayoría de los niños con asma deberían consumir productos lácteos	V	F
14	Las vacunas para la alergia curan el asma	V	F
15	Si una persona muere de un ataque de asma, esto normalmente quiere decir que el ataque final debió de haber comenzado tan rápidamente que no hubo tiempo para empezar ningún tratamiento	V	F
16	Las personas con asma normalmente tienen “problemas de nervios”	V	F
17	El asma es infecciosa (es decir, te lo puede contagiar otra persona)	V	F
18	Los medicamentos inhalados para el asma (por ejemplo: el inhalador ventolin, fenoterol) tienen menos efectos secundarios que las pastillas, jarabes.	V	F
19	Los ciclos cortos de corticoides orales (como prednisona, estilona, darcotin) habitualmente causan efectos secundarios importantes.	V	F
20	Algunos tratamientos para el asma (como el ventolin, salbutamol) dañan el corazón	V	F
21	Un niño de 5 años sufre un ataque de asma (crisis asmática) y toma 2 inhalaciones de Salbutamol, ventolin inhalador (inhalador dosificado), después de 5 minutos no mejora. De algunas razones de porque puede haber pasado esto		
22	Durante un ataque de asma que están tratando en casa un niño necesita el inhalador con cámara (o mascarilla) cada 2 horas. Está mejorando, pero después de 2 horas respira con dificultad. Teniendo en cuenta que el niño no empeora, es correcto continuar con el tratamiento cada 2 horas	V	F
23	Anote formas de ayudar a prevenir ataques de asma mientras se hace ejercicio		
24	Los niños con asma se hacen adictos a sus medicinas para el asma	V	F
25	La natación es el único deporte adecuado para los asmáticos	V	F
26	El hecho de que los padres fumen puede empeorar el asma de su hijo/a	V	F
27	Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños con asma deberían llevar una vida normal sin restricciones en sus actividades	V	F
28	La mejor manera de medir la gravedad del asma de un niño es que el médico le escuche el pecho	V	F
29	El asma es normalmente más problemática durante la noche que durante el día	V	F
30	La mayoría de los niños con asma padecen de un enlentecimiento de su crecimiento	V	F
31	Los niños con síntomas frecuentes de asma deberían tomar medicinas preventivas	V	F

ANEXO C: Matriz de consistencia

Título de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ASMA EN PADRES DE FAMILIA: ZONA DE JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI -VILLA MARIA DEL TRIUNFO.						
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN Y MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO
PG: ¿Cuál es el conocimiento sobre el asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo? PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento general sobre el asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui - Villa María del Triunfo? PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de crisis aguda del asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui - Villa María del Triunfo? PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del tratamiento de mantenimiento del asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui - Villa María del Triunfo? PE4: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de falsos mitos sobre el asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui - Villa María del Triunfo?	OBJETIVO PRINCIPAL: Establecer el nivel de conocimiento sobre e asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo. OBJETIVOS ESPECIFICOS: OE1: Determinar el nivel de conocimiento general sobre el asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui - Villa María del Triunfo. OE2: Determinar el nivel de conocimiento de crisis aguda del asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui - Villa María del Triunfo. OE3: Determinar el nivel de conocimiento del tratamiento de mantenimiento del asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui - Villa María del Triunfo. OE4: Determinar el nivel de conocimiento de falsos mitos sobre el asma en padres de niños del nivel primario de la zona de José Carlos Mariátegui - Villa María del Triunfo.	El presente estudio no presenta hipótesis por ser del tipo descriptivo.	Variable principal: Índice del nivel de conocimiento sobre el asma.	Población: 180 padres de familia de familia. Muestra: 151 padres de familia. Criterio de inclusión - Padres cuyos hijos estén inscritos en el centro educativo. - Padres que acepten de manera voluntaria participar en esta investigación. Criterio de exclusión: - Padres que no llenen más del 50% de la encuesta. - Familiares de los niños que no sean sus padres.	El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, porque tiene como fin la medición y el cálculo de tipo observacional	NAQK Nivel de conocimiento sobre el asma. Este instrumento fue validado en la versión española por Praena Crespo en el 2008, instrumento que fue diseñado para medir el conocimiento sobre el asma en docentes, tutores o padres de familias. Teniendo un coeficiente de Cronbach de 0,72, por que se le determina que el instrumento es fiable. Para la reproductibilidad del instrumento se realizó un test-retest calculando la tau-b de Kendall que es de 0,8573, con una correlación que es significativa ($p=0,01$ bilateral).

ANEXO D: carta de presentación al director de la institución educativa “soberana orden militar de malta – 7057”

	Universidad Nacional Federico Villarreal	Facultad de Tecnología Médica
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO		
Lima, 24 de Abril de 2024		
OFICIO N°345-2024-OGGE-FTM-UNFV Magister HERNAN ROMERO ISLA Director SOBERANA ORDEN MILITAR DE MALTA <u>Presente.</u> –		
Es grato dirigimos a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez, presentarle al egresado Ayquipa Calla Miguel Fernando de la especialidad de TERAPIA FISICA Y REHABILITACIÓN de la Facultad de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal; quien viene elaborando su Tesis con el tema: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ASMA EN PADRES DE FAMILIA ZONA DE JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI -VILLA MARIA DEL TRIUNFO. Por lo expuesto, solicitamos el permiso a fin de que realice su investigación en la institución que tan dignamente dirige; asimismo, tenga a bien autorizar a quien corresponda, se brinde las facilidades correspondientes y así logre concluir con el desarrollo de la Tesis en mención. Agradeciendo su gentil atención, es propicia la oportunidad para expresar nuestra especial deferencia. Atentamente,		
 VºBº <i>[Signature]</i> Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales Decana Facultad de Tecnología Médica	 <i>[Signature]</i> Mg. Zoila Santos Chero Pisfil Jefa (e) Oficina de Grados y Gestión del Egresado	
NT.: 55594 <i>[Signature]</i>  Hernán y Hernán DIRECTOR 7057	 <i>[Signature]</i> SUBDIRECTOR 7057	 <i>[Signature]</i> SECRETARIA 7057
Jr. Río Chopén N° 290 – El Agustino Teléfono: 7480888 – Anexo: 8605 – Correo electrónico: rect.fmv@unfv.edu.pe		

ANEXO E: Consentimiento informado

Instituciones: SOBERANA ORDEN MILITAR DE MALTA

Investigadores: MIGUEL FERNANDO AYQUIPA CALLA

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ASMA EN PADRES DE FAMILIA: ZONA DE JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI -VILLA MARIA DEL TRIUNFO.

INTRODUCCIÓN:

Le invito a participar del estudio de investigación llamado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ASMA EN PADRES DE FAMILIA: ZONA DE JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI -VILLA MARIA DEL TRIUNFO”. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Se realiza este estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento de los padres sobre el asma; que se fundamenta por el motivo de la alta mortalidad de niños con esta patología, siendo el distrito de Villa María del Triunfo de alta vulnerabilidad para los factores de riesgo, teniendo a la zona de José Carlos Mariátegui con altos factores de riesgo.

Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Entrega del consentimiento informado.
2. Llenado de encuesta sobre el conocimiento del asma.

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD:

El investigador registrará su información con su correo electrónico y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Miguel Fernando Ayquipa Calla.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante	Firma del Investigador
Nombre:	Nombre: Miguel Fernando Ayquipa Calla
DNI:	DNI: 71102726