



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Delegación Regional Veracruz Sur

Unidad de Medicina Familiar No. 1

Orizaba Veracruz.

Nivel de Información del Asma en Padres de preescolares con y sin asma, posterior a un folleto

TESIS DE POSGRADO

Grado a Obtener: Especialista en Medicina Familiar.

Presenta:

¹Dra. Alma Patricia García Sarmiento

Asesor:

²Dr. Jaime Omar Jiménez Sandoval



UNIVERSIDAD VERACRUZANA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Delegación Regional Veracruz Sur
Unidad de Medicina Familiar No. 1
Orizaba Veracruz.

**Nivel de Información del Asma en Padres de preescolares con y
sin asma, posterior a un folleto**

TESIS DE POSGRADO

Grado a Obtener: Especialista en Medicina Familiar.

Presenta:

¹Dra. Alma Patricia García Sarmiento

Asesor:

²Dr. Jaime Omar Jiménez Sandoval



Instituto mexicano del Seguro Social
Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas
Coordinación Delegacional de Educación en Salud



Autorización para informe final del trabajo de tesis recepcional titulado:

**Nivel de Información del Asma en Padres de preescolares con y sin asma,
posterior a un folleto**

Nombre del Autor: Alma Patricia García Sarmiento

Número de Registro: R-2014-31-01-5

Especialidad que acredita: Medicina Familiar.

Promoción: 1 de marzo del 2011, al 28 de febrero del 2014

Unidad Sede: UMF 1, Orizaba Veracruz.

Institución que otorga el Aval: Universidad Veracruzana

Coordinador de Educación en salud e

Investigación del HGRO 1

Dra. Socorro Vázquez Ávila

Profesor Titular

Dra. Cesiah A. Montaña Salvador.

Asesor de Tesis.

Dr. Jaime Omar Jiménez Sandoval



Instituto mexicano del Seguro Social
Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas
Coordinación Delegacional de Educación en Salud



Autorización para informe final del trabajo de tesis recepcional titulado:

**Nivel de Información del Asma en Padres de preescolares con y sin asma,
posterior a un folleto**

Nombre del Autor: Alma Patricia García Sarmiento

Número de Registro: R-2014-31-01-5

Especialidad que acredita: Medicina Familiar.

Promoción: 1 de marzo del 2011, al 28 de febrero del 2014

AUTORIZACIONES:

M en C. Enrique Leobardo Ureña Bogarín
Coordinador De Planeación y Enlace Institucional
Delegación, Veracruz Sur.

Dr. José Arturo Córdova Fernández
Coordinador auxiliar Médico de Educación en Salud
Delegación Veracruz Sur

Dr. Carlos Francisco Vázquez Rodríguez
Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud.
Delegación Veracruz Sur.

DEDICATORIA:

AGRADECIMIENTO:

**NIVEL DE INFORMACIÓN DEL ASMA EN PADRES DE PREESCOLARES CON Y SIN ASMA,
POSTERIOR A UN FOLLETO**

INDICE

	PAGINAS
RESUMEN	1
MARCO TEORICO	2
JUSTIFICACION	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
OBJETIVOS	9
HIPOTESIS	10
MATERIAL Y METODOS	11
CONSIDERACIONES ETICAS.	17
RECURSOS	18
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN:	27
CONCLUSIÓN	31
ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
ANEXOS	37

RESUMEN ESTRUCTURADO

“Nivel de Información del Asma en Padres de preescolares con y sin asma, posterior a un folleto”

García - Sarmiento AP¹, Jiménez Sandoval JO².

Residente de tercer año de Medicina Familiar Unidad de Medicina Familiar No. 1 IMSS Del. Ver-Sur¹, Médico no Familiar especialista en Alergología adscrito al HGRO no.1 del Ver-Sur².

Introducción: El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas donde participan células y mediadores químicos; se acompaña de mayor reactividad traqueobronquial, provoca síntomas en forma recurrente: tos, sibilancias, disnea y aumento del trabajo respiratorio; en la noche.

Objetivo: Modificar el nivel de información sobre asma, en los padres de preescolares con y sin asma, posterior a la lectura de un folleto.

Material y Métodos: Estudio observacional, transversal, comparativo y analítico, en padres de preescolares con o sin asma. En la consulta externa de alergología y Pediatría del HGRO 1 del IMSS. Muestra por conveniencia: de 148 sujetos. Se realizó un folleto sobre información de asma; se efectuó una encuesta de 15 preguntas revisada por especialistas, aplicándose la encuesta en 2 ocasiones, una previa a la lectura del folleto y la segunda 24 horas posterior a la lectura.

Resultados: De la 1° evaluación fue: Sujetos preescolares con asma: bueno 2 (3.0%), regular 27 (40.3%), bajo 38 (56.7%). Sin asma: bueno 1 (1.4%), regular 46 (62.2%), bajo 27 (36.5 %); P 0.33. El resultado de la 2° evaluación: sujetos con preescolares con asma: bueno 43 (58.1%), regular 31 (41.9%), bajo 0 (0.0%). Sin asma: bueno 24 (35.8%), regular 39 (58.2%), bajo 4 (6.0%); p 0.007. Alfa de Cronbach de 0.640.

Conclusión: El Nivel de conocimiento se incremento posterior a la lectura del folleto, entre los padres de preescolares asmáticos y no asmáticos.

Palabras Clave: asma, nivel de conocimientos, preescolares con y sin asma.

MARCO TEORICO:

El asma es una de las enfermedades respiratorias más comunes, de evolución crónica en la infancia y su prevalencia está aumentando; su morbilidad es muy alta y genera gran cantidad de hospitalizaciones de emergencia; sus costos son elevados y no se cuenta con un tratamiento curativo. Es más frecuente en niños y adolescentes en casi todos los países industrializados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en la actualidad hay más de 300 millones de pacientes con asma en el mundo y en 2005 fallecieron 255.000 personas por esta afección. Las muertes por asma han aumentado cerca de un 20% en los últimos años y esta tendencia continuará en los próximos 10 años si no se toman medidas urgentes. Se sabe poco sobre las razones de estas tendencias al alza, pero es posible que el fenómeno sea la consecuencia lógica en primer lugar a la falta de un tratamiento curativo, las intervenciones que se realizan son destinadas casi exclusivamente al control de la crisis; en segundo lugar a una falta de planes masivos para reducir su incidencia, mientras que al mismo tiempo se mantienen o se incrementan los factores de riesgo ambientales. El asma está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo. Más del 80% de las muertes por asma ocurren en países de ingresos bajos y medios bajos. Para lograr un control eficaz es imprescindible que los programas de salud y medicamentos estén disponibles y sean accesibles, en especial para las familias de bajos ingresos. La información sobre el asma es muy heterogénea, aumenta rápidamente y en las últimas décadas, ha estado en un proceso de modificación permanente.^{1-3.}

Se estima que de cada 100 niños y niñas del 5 al 10% padecen de asma y este porcentaje va en aumento; aunque se discute si se trata de un aumento real de la prevalencia o de un mejor diagnóstico. Investigaciones han demostrado que el asma es la primera causa de ingreso hospitalario en pediatría y la ubican como la primera causa de ausentismo escolar por enfermedad crónica. Se han desarrollado programas educativos para asmáticos con el fin de reducir la morbilidad, mejorar la calidad de vida y disminuir costos sanitarios; con el objetivo

de ayudar a los pacientes y sus familiares al desarrollar los conocimientos necesarios, asumir responsabilidades en el cuidado de la enfermedad, actitudes, creencias y habilidades para el manejo efectivo del asma. ²⁻⁴.

El asma se define como una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, en la que participan diversas células y mediadores químicos; se acompaña de una mayor reactividad traqueobronquial (hiperreactividad de las vías aéreas), que provoca síntomas en forma recurrente como tos, sibilancias, disnea y aumento del trabajo respiratorio, principalmente en la noche o en la madrugada. Estos episodios se asocian generalmente a una obstrucción extensa y variable del flujo aéreo, que a menudo es reversible de forma espontánea o como respuesta al tratamiento. Es más frecuente en niños y adolescentes en casi todos los países industrializados. En los lactantes, la enfermedad persistente se debe considerar grave. En los niños mayores, las exacerbaciones graves son las que cursan con dificultad respiratoria que precisa oxígeno y hospitalización. Aunque estos síntomas son habituales en los años preescolares, suelen ser pasajeros, y el 60% de los niños con sibilancias en la lactancia están sanos al llegar a la edad escolar. ^{4,5}.

Con base en la revisión de la bibliografía más actual acerca de programas educativos, de información, así como el grado de conocimiento adquirido posterior a la intervención educativa alternativa; en relación a asma encontramos lo siguiente:

Los autores Praena, Fabré, Szczepanski, Marrero, Chini, De la Paz, González, Bazán, Liaw, Ramos, Chong, Segura, Indinnimeo L, Axelsson, Ortiz y Curbelo; en sus trabajos de investigación determinaron los conocimientos, actitudes, impacto del asmático sobre su calidad de vida, una mejora del diagnóstico de niños con asma y/o pacientes asmáticos, a través del desarrollo de programas educativos, interactivos y de diferentes técnicas de aprendizaje, inclusive talleres, seminarios, campamentos interactivos, etc. En algunos casos individualizados, y/o a familiares, cuidadores, maestros, médicos tratantes; en todos los casos se

aplicaron encuestas y cuestionarios previos al estudio de la técnica de aprendizaje con posterior medición de la misma, inclusive con seguimiento hasta de 2 años; en todos los casos se observó que hubo una mejoría significativa en sus conocimientos del asma, así como una disminución del ingreso al servicio de urgencias por crisis de asma, por lo que tuvieron un mejor control de su patología y mejor adherencia al tratamiento otorgado, en el caso específico de un estudio realizado a médicos tratantes se observó que después de la intervención educativa mejoró su conocimiento del GINA y ARIA, por lo que el diagnóstico y el tratamiento de dicha enfermedad fueron más eficientes. Por lo anterior, queda confirmado de manera extensa, que las intervenciones educativas funcionan ampliamente para mejorar los conocimientos del asma en el paciente y/o familiares asmáticos.^{6-21.}

Dentro de toda esta revisión, también se examinó la validación de los cuestionarios encontrando lo siguiente: Martínez RC, y Báez S AR en sus trabajos de investigación, validaron cada uno de los cuestionarios de conocimientos acerca del asma, para ser contestado por los pacientes, padres y/o personas encargadas del cuidado de pacientes asmáticos, los resultados indican que los cuestionarios desarrollados mostraron ser un instrumento válido para medir el grado de conocimiento acerca del asma. Ya que distingue a los pacientes antes y después de la intervención educativa, como se demuestra en los resultados posteriores a ésta, que muestran resultados significativamente mayores que los previos a la intervención, por lo que ambos cuestionarios quedaron validos para su uso, demostrando su utilidad posterior a la intervención educativa.^{22, 23.}

Valdivia el objetivo de su estudio, fue analizar la influencia del nivel socioeconómico (NSE) en la prevalencia y severidad del asma (evaluada por la frecuencia de episodios de sibilancias en el último año), aplicado en el 2000, a niños y adolescentes. Se evaluó la escolaridad de los padres, el número de integrantes de la familia, número de habitaciones del hogar y hacinamiento. Fueron distribuidos 7.864 cuestionarios, recuperándose 6.000 (76,3%).

Finalmente, se constató un incremento significativo en SIB12 y FES (SB12 =sibilancias últimos 12 meses; FES (<4 episodios-sibilancias/año)). Esta tendencia concuerda con el reporte del grupo ISAAC. ²⁴

En México el Nivel Socioeconómico se mide a través de la regla AMAI 10X6. Esta regla es un índice que clasifica a los hogares en seis niveles, considerando nueve características o posesiones del hogar y la escolaridad del jefe de familia o persona que más aporta al gasto. Se mide por segmentaciones del consumidor y se dividen en 5 características: A) Demográfica, B) Psicológica, C) Psicosociales, D) Estilo de Vida, E) Étnico-Culturales, Y se mide de la siguiente manera: El índice de nivel socioeconómico utilizado hasta ahora, conocido como Regla13x6, clasifica a los hogares en seis niveles a partir de un árbol de asignaciones considerando 10 variables; y se les dieron puntos, considerando el coeficiente de cada uno de los valores, en una regresión sobre el ingreso familiar: Nivel Puntos: E) Hasta 60, D) Entre 61 y 101, D+) Entre 102 y 156, C) Entre 157 y 191, C+) Entre 192 y 241, A/B) Entre 242. Para conocer la confiabilidad de la distribución de Niveles Socioeconómicos AMAI, se comparó con la distribución de Niveles Socioeconómicos de la Encuesta Ingreso-Gasto 2004/2006/2007. ²⁵

Tzu-Ting H en Taiwán en 2006, el objetivo de su investigación fue examinar la eficacia de los programas individualizados de educación de auto control en los adultos mayores con asma. Se comparó la eficacia de tres intervenciones (atención habitual, educación sola, y educación más PFM (Máximo monitoreo de flujo)). Este programa fue llevado por una enfermera que tenía 6 años de experiencia en asma. Llamó por teléfono a los pacientes una vez a la semana durante 6 meses. Fue diseñado un folleto educativo con imágenes a color, instrucciones pasó a paso. Este enfoque permitió a los pacientes con menos educación y problemas de visión a participar. Se encontró que los pacientes que completaron ambos programas individualizados de educación de auto control habían tenido un aumento estadísticamente significativo en general de su conocimiento, comportamiento y la auto-eficacia del asma, con respecto a los informes anteriores. En contraste se encontró que el 3er grupo tuvo mejoría pero

no tanta como los 2 grupos anteriores con respecto en su auto control. Por lo tanto, los resultados demostraron que los 3 tipos de programas pueden mejorar el auto control, auto-eficacia, a diferentes niveles de conocimiento respectivamente.²⁶

García en su revisión realizada durante 25 años encuentra lo siguiente: Una vez que Fundaron el Centro de Atención al Diabético (CAD) del Instituto Nacional de Endocrinología (INEN), contaron con un Programa de Educación en Diabetes, que tiene 3 principales líneas de acción: la capacitación de los proveedores de salud para el cuidado y educación en diabetes; la educación terapéutica a personas con diabetes y sus allegados y la educación en salud para prevenir la diabetes en grupos de riesgo y población en general, este programa lo dividieron en etapas: 1a etapa: diseño del programa y primer corte evaluativo. 2a etapa: desarrollo del programa inicial a la estrategia interactiva de educación en diabetes. Las técnicas de enseñanza fueron juegos didácticos, diabecartas, juego de cartas para el paciente diabético, diabadados: Juego de dados para el paciente diabético y folletos instructivos: *“Consejos dietéticos para el paciente diabético”*, *“Lo que todo diabético debe saber”* y *“El diabético insulino dependiente”* que refuerzan el proceso educativo de forma sencilla y tienen alcance masivo. El segundo momento es un proceso de educación continuada y la 3ra etapa consistió en realizar el diagnóstico de la situación de educación en diabetes en la APS y diseñar un proyecto para la educación a personas con diabetes. Como conclusión: el programa cubano de educación en diabetes mostró, tras 25 años de experiencia, ser eficaz en el incremento de la comprensión sobre la enfermedad, en el desarrollo de habilidades para afrontar el tratamiento y en el cambio de los comportamientos.²⁷

JUSTIFICACION:

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y en la adolescencia; que afecta a la calidad de vida, al ausentismo escolar y en los elevados costos sanitarios que genera. Diversos estudios marcaron la pauta para los estudios simultáneos de: asma, rinosinusitis, rinitis alérgica y eccema de entre ellos el ARIA, el antes mencionado (ISAAC) y el The Global Initiative for Asthma (GINA). El panorama nacional de la incidencia del asma, en el grupo de edad de 5 a 14 años para el periodo comprendido entre 2008 a 2012, se muestra en las siguientes aseveraciones: su predominio aumenta, especialmente entre niños. En Italia, hay una prevalencia de entre el 5% y 10%, en pediatría. Sólo en América Central y del Sur 40 millones de personas tienen asma. En México se estima que más de 4.000 personas mueren de asma cada año (ver INEGI, 2001) y cerca del 10% de la población la padece, del cual, 40% es menor de 15 años. Las proyecciones sobre la incidencia del asma estiman que hay 3 estados de mayor prevalencia para el año 2012 y son: el 1er lugar lo ocupa Colima con 2,986.06 x 100.000 habitantes, el 2do lugar; Tabasco con una tasa de 1,247.68 x 100.000 habitantes. El 3er lugar Yucatán y Chihuahua con una incidencia de 1,026.94 y 932.64 x 100.000 habitantes, respectivamente y finalmente nuestro estado Veracruz con una tasa de 408.53 x 100.000 habitantes. Por lo anterior se ha visto que a nivel mundial las estrategias educativas mejoran y logran un impacto en la enfermedad que se ve reflejado en el seguimiento de los pacientes con menores ingresos al servicio de urgencias. Ante una extensa revisión bibliográfica, sólo encontramos múltiples investigaciones referentes a las intervenciones educativas y el grado de conocimiento del asma sobre los padres, tutores y cuidadores de los asmáticos, pero muy escasas bibliografías citan específicamente el uso de folletos de información acerca del Asma; por lo cual en esta revisión sólo uno fue encontrado, y otro en relación a la utilización de folletos en otra patología específicamente en la Diabetes. Por lo tanto, no hay información que hable sobre el nivel de información adquirido posterior a la lectura de un folleto con información

de asma en los pacientes, padres o tutores de niños asmáticos y su impacto del mismo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El asma es un problema de salud a nivel mundial que con mayor frecuencia se presenta en preescolares. En la actualidad las estrategias educativas modifican el conocimiento de las enfermedades y por lo tanto son medidas necesarias para mejorar el control de las mismas. Se ha descrito en Diabetes que la información difundida a través de un folleto ha funcionado en el impacto de esa enfermedad. Como fue analizado previamente, sin embargo, existe muy escasa literatura relacionada sobre folletos informativos específicamente de asma, y el beneficio obtenido en el lector. Por lo que este trabajo consiste en proporcionar un folleto y verificar el nivel de conocimiento que se adquiere después de la lectura del mismo con información del asma. De ahí la importancia de realizar esta investigación.

PREGUNTA:

¿Cuál es el nivel de Información sobre Asma en Padres de preescolares con asma y sin asma posterior a la lectura del folleto?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de Información sobre Asma en Padres de preescolares con asma y el de los padres de preescolares sin asma, posterior a la lectura de un folleto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar factores asociados al nivel de Información sobre Asma en Padres de preescolares con asma y el de los padres de preescolares sin asma
2. Determinar el nivel socioeconómico de los padres de preescolares con y sin asma posterior a un folleto.
3. Realizar una segunda aplicación de la encuesta para verificar del nivel obtenido de información de los padres de preescolares asmáticos y no asmáticos.

HIPOTESIS

HI

El nivel de Información sobre Asma en Padres de preescolares con asma es mayor que el de los padres de preescolares sin asma posterior a la lectura de un folleto

HO

El nivel de Información sobre Asma en Padres de preescolares con asma es igual que el de los padres de preescolares sin asma posterior a la lectura de un folleto.

MATERIAL Y METODOS:

Tipo de estudio:

Diseño observacional, transversal, comparativo y analítico.

Población de estudio:

Padres de preescolares (2 a 5 años de edad); que fueron captados con diagnóstico de asma de la Consulta externa de alergología y Pediatría del HGRO Derechohabientes del IMSS.

Muestra:

Muestra por conveniencia de padres de preescolares asmáticos, adscritos a la zona Orizaba Delegación Veracruz Sur, que acudan a los servicio de Consulta Externa de Pediatría y Alergología.

$$n = \frac{Z\alpha^2(p-q)}{d^2}$$

$Z\alpha^2$ = Nivel de Confianza 95% = 1.96

Prevalencia = 5%

D = Error: 5%

Q = 1-p = 1- 0.5=0. 95

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.95}{(0.5)^2} = 72.96$$

Lugar y Tiempo:

Hospital Regional General de Orizaba No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Orizaba, Delegación Ver. Sur en los Servicio de Consulta Externa de Pediatría, y Alergología.

Periodo de Estudio:

Diciembre 2013 a Enero- Febrero 2014.

- Variable Dependiente: Nivel de información sobre asma
- Variable Independiente: Padres de preescolares con asma y sin asma

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Nivel de información	Nivel: Medida de una cantidad con referencia a una escala determinada. ²⁸ Información: Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada. ²⁸	Conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa, para averiguar estados de opinión o diversas cuestiones de hecho. ²⁸ La suma total de los puntos obtenidos en la calificación de las 16 respuestas provee una clasificación final que corresponde a la clase social.	Cualitativa Ordinal	1. Excelente 2. Bueno 3. Bajo

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Preescolar	La etapa preescolar se inicia alrededor de los 2 años, con el surgimiento de la marcha y el lenguaje y se prolonga hasta los 5 o 6	Número de años vividos que el paciente refiera tener al momento del estudio	Cuantitativa Numérica de razón	2-3 años 3-4 años 4- 5 años

	años. ²⁸			
Sexo del Preescolar	Características externas del individuo que lo identifican según el género. ²⁸	Fenotipo que presenta el individuo al momento del estudio.	Cualitativa Nominal Categórica	1. Masculino 2. Femenino
Edad de los padres.	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. ²⁸	Número de años vividos que el paciente refiera tener al momento del estudio	Cuantitativa Numérica de Razón	1. Menor de 20 años 2. 20- 40 años 3. 41 años o más
Escolaridad de los Padres	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente ²⁸	Número de años terminados de educación formal que refiera el paciente al momento del estudio	Cuantitativa Ordinal	1. Media 2. Superior
Cuestionario regla AMAI NSE.	Definir un conjunto de Niveles Socioeconómicos que se convirtieran en el estándar de la industria, así como la de establecer una regla que permitiera asignar a cualquier hogar el Nivel Socioeconómico que le corresponda, sin tener que “ver” físicamente el hogar. ²⁵	La suma total de los puntos obtenidos en la calcificación de los 10 criterios provee una clasificación final que corresponde a la clase social. ²⁵	Cualitativa Ordinal	Nivel Puntos, en calidad de vida. E: 60; extrema pobreza. D :61 y 101: pobre D+: 102 y 156; Medio C: 157 y 191; Medio alto C+: 192 y 241: alta

				A/B:242 más alta
Asma	Enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas en la que participan diversas células y mediadores químicos; se acompaña de una mayor reactividad traqueobronquial, que provoca síntomas en forma recurrente como lo son tos, sibilancias, disnea y aumento del trabajo respiratorio, principalmente en la noche o en la madrugada. ⁵	El asma se caracteriza por episodios recurrentes de sibilancias, dificultad respiratoria, opresión torácica y tos especialmente nocturna o durante la madrugada. ²	Cualitativa Nominal	SI No No se

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

1. Padres o tutores de niños preescolares (2 – 5 años) con y sin asma.
2. Padres o tutores de niños preescolares que estén bajo algún tratamiento.
3. Padres o tutores de niños preescolares con asma que fueron llevados a la consulta externa de pediatría y alergología del hospital general de Orizaba No. 1.
4. Padres o tutores de niños preescolares sin asma que fueron llevados a la consulta externa de pediatría y alergología del hospital general de Orizaba No. 1.
5. Padres de preescolares asmáticos y sin asma que aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Padres de niños preescolares con y sin asma que no aceptaron participar en el estudio.
2. Padres con enfermedades psiquiátricas.
3. Padres analfabetas.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:

1. Padres de preescolares asmáticos y no asmáticos que leyeron el folleto (10 %) pero al salir no aceptaron mas aplicaciones del cuestionario.

PROCEDIMIENTO:

1.- Previa revisión, registro y aceptación por el Comité local de Investigación y ética en investigación en salud del Hospital General de Zona (HGZ) No. 8

2.- Se otorgó al coordinador clínico de educación e investigación en salud del Hospital Regional de Orizaba No. 1, la carta de aceptación del proyecto.

3.- Se procedió a realizar el estudio de la siguiente manera:

a) Se seleccionaron a 141 participantes (padres de preescolares asmático y no asmáticos) que cumplieron con los criterios de inclusión, que acudieron a los servicios de Consulta Externa de Pediatría y Alergología del Hospital General Regional de Orizaba Número 1, Delegación Veracruz Sur.

b) En enero del 2014 se abordó a los padres seleccionados, primero se realizó la presentación correspondiente, de la autora del proyecto de estudio de manera educada, se otorgó su nombre completo, así como su grado de estudios y especialidad, posteriormente se inició la explicación del protocolo, el cual consistió en la aplicación de 5 documentos, se aplicó una encuesta en 2 tiempos, en un primer tiempo se entregó la encuesta sin ninguna información de la patología en cuestión, posteriormente se les otorgó el folleto para su lectura, finalizando esto se realizó el segundo tiempo de la medición otorgando la encuesta nuevamente a las 24 horas, y se entregó un cuestionario AMAI²⁵ para medir su estado socioeconómico, una vez realizada toda la explicación, se les informó que para que pudieran participar en el estudio era necesario su consentimiento informado firmado y por escrito, y que podían salir del proyecto de estudio en el momento que así lo decidieran; si existió alguna duda se aclaró de forma inmediata.

c) De manera previa se realizó un folleto para el estudio, sobre información de asma que cuenta con información necesaria de la enfermedad. A este folleto se le realizó una encuesta de 16 preguntas siendo revisado por 4 médicos especialistas (2 neumólogos, 1 neumólogo pediatra, 1 pediatra) y 2 especialistas en docencia, los cuales revisaron que la comprensión fuera simple, entendible, con una lectura simple de la encuesta, realizándose 3 rondas en su verificación concordando todos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.

Se estiman frecuencias simples y relativas, medidas de tendencia central y dispersas para variables numéricas. χ^2 para estimar diferencias con significancia estadística con valor de $P \leq 0.05$. La asociación se valora con un estimador ORP e IC del 95% para significancia estadística. Se realizó un análisis de confiabilidad mediante Alfa de Cronbach. Analizado mediante el programa estadístico SPSS versión 21.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

La presente investigación se consideró sin riesgo, ya que los pacientes no se expusieron a riesgos o daños innecesarios por el investigador, (art. 17 fracción 1, capítulo 1, título segundo del reglamento de la ley general de salud en materia de la investigación en salud). Además se ajustó a las normas en materia de investigación científica en seres humanos, de acuerdo a La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial adoptada en la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia 1964, enmendada en la 59ª Asamblea General Seúl, Corea, Octubre 2008. El estudio se realizó hasta una vez aprobado por el comité de investigación, incluida la muestra con previo consentimiento informado.

RECURSOS:

RECURSOS HUMANOS:

Dra. Alma Patricia

Residente de 3er año de Medicina Familiar

Dr. Jaime Omar Jiménez Sandoval

Alergólogo e Inmunólogo. Asesor clínico y Metodológico.

Pacientes

RECURSOS MATERIALES

Copias de la encuesta a aplicar.

(Las que sean necesarias)

Copias del folleto a leer. (Las que sean necesarias)

Copias del consentimiento informado (Las que sean necesarias)

Copias del cuestionario AMAIR (Las que sean necesarias)

Dos equipos de cómputo

Una impresora

Un tóner de impresora

Un escritorio de apoyo

Una caja de lápices

Paquetes de hojas para imprimir.

Dos USB de 2 Gb

Una calculadora científica

Un paquete estadístico SPSS

Versión 21

Una caja de grapas

Dos Marca textos

Una engrapadora

Una caja de clips

Dos carpetas

Una quita grapas.

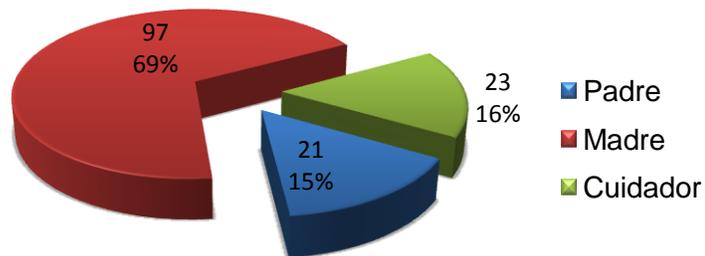
RECURSOS FINANCIEROS

El presente trabajo se realizó con recursos propios del tesista y recursos con los que se cuentan en la institución, por lo que es un estudio autofinanciable.

RESULTADOS:

Se realizó el estudio con una muestra de 148 padres de preescolares, se encuestaron un total de 141 sujetos. 21 (14.9%) padres, 97 (68.8%) madres, y 23 (16.3%) cuidadores. (fig. 1)

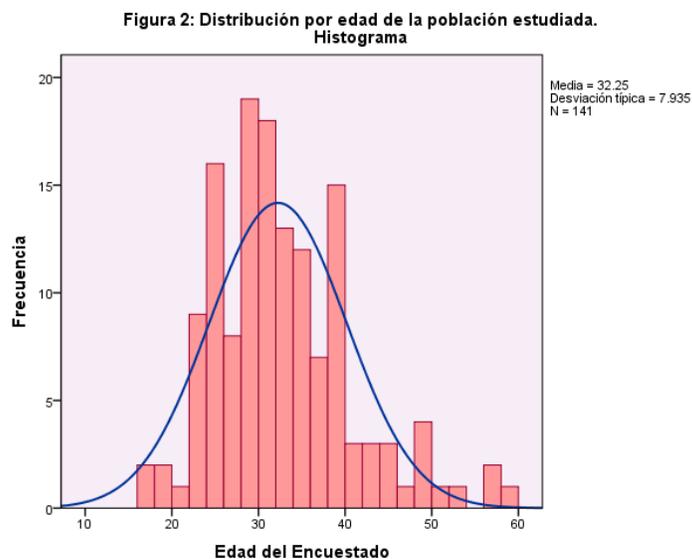
Figura 1: Encuestados:



Fuentes de la Información base de datos del estudio

Del total de esta población analizada se encontró 74 (52.5%) con preescolares con asma, y 67 (47.5%) de preescolares sin asma.

La edad promedio encontrada de los sujetos de estudio fue de 32.25 ± 7.93 años, y se representa en la figura 2.



Fuente de información base de datos.

La escolaridad encontrada fue; nivel Primaria 10 (7.1%), Secundaria 28 (19.9%), Preparatoria 47 (33.3%), Licenciatura y/o Posgrado 56 (39.7%).

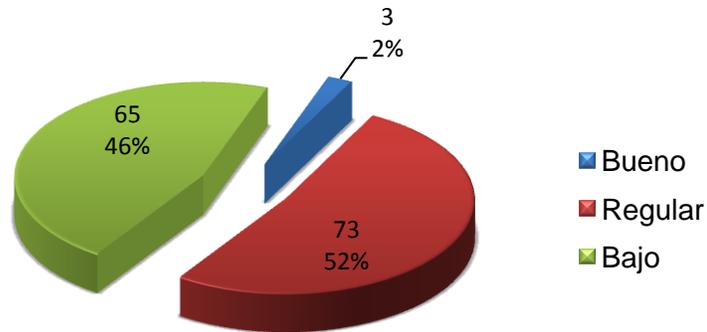
La edad encontrada de los preescolares fue; 2 años con el 30 (21.3%), 3 años con 38 (27.0%), 4 años 44 (31.4%) y 5 años con 29 (20.5%).

El Nivel socioeconómico encontrado fue: Pobreza extrema con un 1 (0.7%), pobre 18 (12.8%), medio 42 (29.8%), medio alto 27 (19.1%), Alta 53 (37.6%).

Se identificó a pacientes con asma y sin asma dependiendo de cada variable y su resultado fue el siguiente : Para la clasificación de los encuestados de padres de preescolares con asma se encontró que fueron 10 (47.6%) Padres, 51 (52.6%) madres, 13 (56.5%) cuidadores, y los padres de preescolares sin asma fueron 11 (52.4%) padres, (47.4%) 46 madres, 10 (43.5%) cuidadores. Se analizó nivel de escolaridad encontrando con asma primaria 3 (4.1%), secundaria 10 (13.5%), preparatoria 22(29.7%), licenciatura y/o posgrado 39 (52.7%). Y sin asma primaria 7(10.4%), secundaria 18 (26.9%), preparatoria 25 (37.3%), licenciatura y/o posgrado 17 (25.4%). Se analizó el nivel socioeconómico encontrando con asma pobreza extrema 1 (1.4%), Pobre 5 (6.8%), Medio 20 (27.0%), Medio alto 16 (21.6%), alta 32 (43.2). Sin asma: pobreza extrema 0 (0.0%), pobre 13 (19.4%), medio 22 (32.8%), medio alto 11 (16.4%), alta 21 (31.3%). Se analizó el número de computadoras para pacientes con asma encontrando lo siguiente: 0 computadoras 25 (49.0%), 1 computadora 27 (49.1%), 2 o más computadoras 22 (62.9%). Pacientes sin asma: 0 computadoras 26 (51.0%), 1 computadora 28 (50.9%), 2 o más computadoras 13 (47.5%).

Al grupo de estudio en general se le aplicó una primera evaluación para identificar el nivel de información sobre asma y se obtuvo los siguientes resultados: nivel bueno 3 (2.1%), regular 73 (51.8%) y bajo 65 (46.1%). Figura Núm. 3

Figura No. 3 Total del grupo de estudio de acuerdo al nivel de información obtenido en la aplicación de la primera encuesta:



Fuente de la Información base de datos del estudio

Dentro del total de la población de acuerdo a diferentes variables y los resultados obtenidos de la primera evaluación fue la siguiente:

Para los sujetos de nivel preescolar con asma en la primera evaluación fue: Bueno 2 (3.0%), Regular 27 (40.3%), Bajo 38 (56.7%).

Para los sujetos de nivel preescolar sin asma en la primera evaluación fue: Bueno 1 (1.4%), Regular 46 (62.2%), Bajo 27 (36.5 %). Todos los factores asociados encontrados y sus resultados se les aplicó la primera evaluación donde se clasificaron como Bueno, regular y bajo, así como el valor de p para cada una de las variables fue la siguiente. (Tabla I)

Tabla I: Total de la Población de acuerdo a diferentes variables de estudio y los resultados obtenidos de la Primera Evaluación.

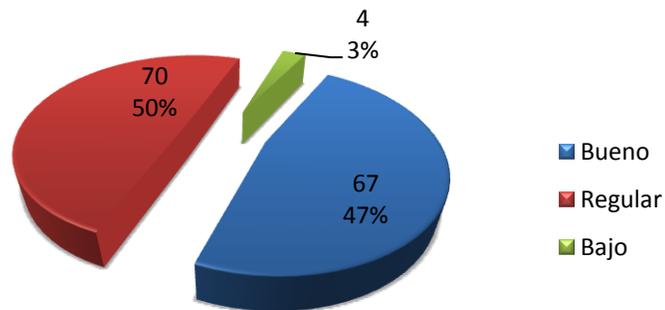
	Bueno		Regular		Bajo		Valor de P
	F*	%**	F*	%**	F*	%**	0.05
Padres de Preescolares con:							0.33
Asma	1	33.3	46	63.0	27	41.5	
Sin Asma	2	66.7	27	37.0	38	58.5	
Encuestados							0.680
Padre	0	0.0	10	13.7	11	16.9	
Madre	2	66.7	49	67.1	46	70.8	
Cuidador	1	33.3	14	19.2	8	12.3	
Escolaridad							0.011
Primaria	0	0.0	2	2.7	8	12.3	
Secundaria	0	0.0	12	16.4	16	24.6	
Preparatoria	1	33.3	20	27.4	26	40.0	
Lic y/ o Posgrado	2	66.7	39	53.4	15	23.1	
Nivel Socioeconómico							0.206
Pobreza extrema	0	0.0	1	1.4	1	1.5	
Pobre	0	0.0	6	8.2	12	18.5	
Medio	1	33.3	18	24.7	23	35.4	
Medio Alto	0	0.0	13	17.8	13	20.0	
Alto	2	66.7	35	47.9	16	24.6	
Computadoras							0.006
0	1	33.3	18	24.7	32	49.2	
1	0	0.0	31	42.5	24	36.9	
2	2	66.7	24	32.9	9	13.8	

Observaciones. *F =Frecuencia, **%= Porcentaje

Fuente de la Información base de datos del estudio.

Al grupo de estudio en general se le aplicó una segunda evaluación para identificar el nivel de información sobre asma y se obtuvo los siguientes resultados: nivel bueno el 67 (47.5%), nivel regular con 70 (49.6%) y nivel bajo 4 (2.8%). (Figura núm 4).

Figura No 4: Nivel de Información de la Segunda Evaluación.



Fuente de la Información base de datos.

Dentro del total de la población de acuerdo a diferentes variables y los resultados obtenidos de la segunda evaluación fue la siguiente:

Para los sujetos de nivel preescolar con asma en la segunda evaluación fue: Bueno 43 (58.1%), Regular 31 (41.9%), Bajo 0 (0.0%).

Para los sujetos de nivel preescolar sin asma en la segunda evaluación fue: Bueno 24 (35.8%), Regular 39 (58.2%), Bajo 4 (6.0%). Todos los factores asociados encontrados y sus resultados se les aplicó la segunda evaluación donde se clasificaron como Bueno, regular y bajo, así como el valor de p para cada una de las variables fue la siguiente. (Tabla II)

Tabla II: Total de la Población de acuerdo a diferentes variables de estudio y los resultados obtenidos de la Segunda Evaluación.

	Bueno		Regular		Bajo		Valor de P 0.05
	F*	%**	F*	%**	F*	%**	
Padres de Preescolares con:							0.007
Asma	43	64.2	31	44.3	0	0.0	
Sin Asma	24	35.8	39	55.7	4	100	
Encuestados							0.650
Padre	11	16.4	10	14.3	0	0.0	
Madre	48	71.6	46	65.7	3	75.0	
Cuidador	8	11.9	14	20.0	1	25.0	
Escolaridad							0.360
Primaria	4	6.0	6	8.6	0	0.0	
Secundaria	14	20.9	13	18.6	1	25.0	
Preparatoria	18	26.9	26	37.1	3	75.0	
Lic y/ o Posgrado	31	46.3	25	35.7	0	0.0	
Nivel Socioeconómico							0.267
Pobreza extrema	1	1.5	1	1.4	0	0.0	
Pobre	10	14.9	7	10.0	1	25.0	
Medio	14	20.9	28	40.0	0	0.0	
Medio Alto	11	16.4	14	20.0	1	25.0	
Alto	31	46.3	20	28.6	2	50.0	
Computadoras							0.647
0	21	31.3	28	40.0	2	50.0	
1	26	38.8	28	40.0	1	25.0	
2	20	29.9	14	20.0	1	25.0	

Observaciones. *F. Frecuencia, **%: Porcentaje

Fuente de la Información base de datos del estudio.

Resultados obtenidos mediante al prueba de McNEMAR para identificar la significancia de los cambios obtenidos después de la maniobra de intervención educativa (lectura del folleto) (Tabla III)

Tabla III: Análisis de confiabilidad mediante Alfa de Cronbach de cada uno de los Ítems de acuerdo a los resultados obtenidos en la población de estudio.

	Primera Evaluación		Segunda Evaluación		Valor de P
	F*	%**	F	%**	
1.El asma es una Enfermedad que Dura toda la Vida	78	55.3	131	92.9	0.000
2. Síntomas de Asma: Tos constante, Silbidos, etc.	122	86.5	138	97.9	0.000
3. Cuáles son los desencadenantes del asma	102	72.3	135	95.7	0.000
4. Los síntomas pueden ser mínimos	94	66.7	124	87.9	0.000
5. Consejo sobre Asma	123	87.2	140	99.3	0.000
6. El asma es contagiosa	122	86.5	133	94.3	0.35
7. El niño con asma puede practicar deportes	59	41.8	121	85.8	0.000
8. Los Niños dejan de tener Asma cuando crecen	44	31.2	106	75.2	0.000
9. El asma ocasiona la muerte	94	66.7	120	85.1	0.000
10. Eliminar los desencadenantes del asma	47	33.3	120	85.1	0.000
11. Medidas de Cuidado sobre asma	106	75.2	132	93.6	0.000
12. Otras Medidas de cuidado	106	75.2	135	95.7	0.000
13. La respiración rápida y entre cortada siempre indica asma	30	21.3	36	25.5	0.391
14. Método de limpieza alternativa	57	40.4	135	95.7	0.000
15. Sabe utilizar Bicarbonato y vinagre.	75	53.2	124	87.9	0.000

Observaciones: *F= Frecuencia, ** %= Porcentaje

Fuente de la Información base de datos de estudios

Resultados de Alfa de Cronbach:

Tabla IV: Estadística de Fiabilidad:

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0.640	0.652	15

Tabla V: Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación Típica	N
1.El asma es una Enfermedad que Dura toda la Vida	.55	.499	141
2. Síntomas de Asma: Tos constante, Silbidos, etc.	.87	.343	141
3. Cuáles son los desencadenantes del asma	.72	.449	141
4. Los síntomas pueden ser mínimos	.67	.473	141
5. Consejo sobre Asma	.87	.335	141
6. El asma es contagiosa	.87	.343	141
7. El niño con asma puede practicar deportes	.42	.495	141
8. Los Niños dejan de tener Asma cuando crecen	.31	.465	141
9. El asma ocasiona la muerte	.67	.473	141
10. Eliminar los desencadenantes del asma	.33	.473	141
11. Medidas de Cuidado sobre asma	.75	.434	141
12. Otras Medidas de cuidado	.75	.434	141
13. La respiración rápida y entre cortada siempre indica asma	.21	.411	141
14. Método de limpieza alternativa	.40	.492	141
15. Sabe utilizar Bicarbonato y vinagre.	.53	.501	141

DISCUSIÓN:

El asma es un grave problema de salud pública en todo el mundo, afectando a personas de todas las edades. Cuando no es controlada, el asma puede poner límites severos sobre la vida cotidiana, y a veces es fatal.⁵ Es más prevalente en los niños con antecedentes familiares de atopia, los síntomas y las exacerbaciones están provocados a menudo por una amplia variedad de desencadenantes, como infecciones virales, alérgenos del interior y exterior, ejercicio, humo del tabaco y aire de mala calidad.²

El asma en los niños se puede describir como “crisis repetidas de obstrucción de las vías respiratorias bajas y síntomas intermitentes de mayor reactividad de dichas vías a factores desencadenantes”.² A pesar de la considerable cantidad de investigaciones en este campo, la razón del aumento de la prevalencia sigue siendo poco conocida y en muchos casos quedan aun sin ser reconocidos.

Los programas de detección basados en intervenciones educativas tienen el potencial de mejorar en gran medida el control de las enfermedades como el asma.⁶⁻²¹ Sin embargo hasta ahora, pocas son las investigaciones realizadas sobre el nivel de impacto que tiene una información educativa alternativa como un folleto sobre el mejoramiento del conocimiento, prevención y control de la enfermedad Asma.²⁶⁻²⁷

El objetivo principal a estudiar en este trabajo fue valorar el nivel de conocimiento obtenido posterior a la lectura del folleto entre padres de preescolares con asma y sin asma; y lo que se encontró, fue que hay una diferencia significativa en los conocimientos antes y después de la lectura del folleto sobre la información. Ya que el puntaje obtenido en global de todos los encuestados previo a la lectura del folleto fue que más del 96% se ubicaron en un rango entre regular y bajo de conocimiento (figura 3); posterior a la lectura y aplicación de la segunda evaluación, se percibió que hubo diferencia significativa y que aumentaron su

grado de conocimiento, en general ahora se situaron en un 97% en los rangos de Bueno y Regular, y solo un 3% (figura 4) de la población encuestada continuo en un nivel bajo de conocimiento. Se puede comparar con los resultados encontrados por los autores Tzui-ting y García, en ambos artículos, se verificó que el conocimiento adquirido se había aumentado posterior a la intervención educativa. (Tablas I, II)

Los resultados obtenidos en el estudio demostraron que en la población antes de la lectura, los niveles de información entre padres de preescolares asmáticos y no asmáticos en general se encontraban en un nivel regular y bajo de información. Al ser comparados la diferencia fue: los asmáticos se situaron en un nivel regular, en comparación a los no asmáticos que se apreciaron en proporciones relativamente iguales entre regular y bajo.

Posterior a la lectura del folleto y segunda evaluación, se estimo que ambos grupos mejoraron significativamente su nivel de información, toda vez que en general se ubicaron en niveles bueno y regular, sólo unos cuantos continuaron en un nivel bajo. Los únicos que se negaron a seguir participando en el estudio, fueron padres de preescolares no asmáticos, tal vez la razón es que los padres de preescolares asmáticos, les interesa más leer e informarse sobre la patología de su hijo.

El análisis del nivel de escolaridad: los resultados de la primera evaluación muestran que si hubo diferencia significativa, entre más estudios, más nivel de conocimiento de la enfermedad, sin embargo al ser evaluados en una segunda ocasión, todos, incrementaron su nivel de información; no percibiéndose la diferencia significativa de un inicio.

Al analizar si el nivel socioeconómico intervenía en tener mayor o menor información se encontró lo siguiente: para la primera evaluación se halló que todos los niveles se colocaron en un nivel regular y bajo de conocimiento previo a la

lectura del folleto. En la segunda aplicación se encontró que todos mejoraron, situándolos ahora en un nivel bueno y regular, y un pequeño porcentaje continuó en un nivel bajo de información. (Tablas I, II)

Al examinar los datos obtenidos de los encuestados, las diferencias entre padre, madre y cuidador, fue que en la primera aplicación de la encuesta el 96% de los 3 grupos estudiados se localizaron en un nivel regular y bajo. Y posterior a la lectura y segunda aplicación de la encuesta se apreció que el 94% se encontraron en nivel bueno y regular. (Tablas I, II)

Dentro de los factores asociados a estudiar, se evaluó si el acceso a una computadora e internet tendría una diferencia en el grado de conocimiento del encuestado, encontrando lo siguiente: La primera evaluación el tener una computadora los ubicaba en un nivel de conocimiento regular y bajo, había diferencia significativa entre el que si tenía y el que no tenía una computadora. Posterior a la lectura del folleto se realiza la segunda evaluación, en la cual esto ya no influyo en el grado de conocimiento adquirido. (Tablas I, II)

El análisis de la encuesta para medir su confiabilidad, (tabla III) se realizó mediante un análisis entre la primera y segunda encuesta, encontrando sólo que las preguntas “No. 6; si el asma es o no contagiosa, y No. 13; si la respiración rápida y entre cortada siempre significaba asma”, no tuvieron significancia estadística, con valores de P por arriba de los esperado; el resultado del resto de las 13 preguntas todas tuvieron un significado estadístico importante de P (0.000).

El análisis de fiabilidad se realizó mediante alfa de Cronbach, con un porcentaje de fiabilidad de 0.640, (tablas IV, V) y un valor de P significativo, por lo que la encuesta fue el instrumento encontrado para el diseñado expofeso para medir el nivel de información sobre Asma en esta población de estudio.

Cabe mencionar que se detectó una debilidad en este estudio; porque se considera un estudio de intervención ya que se realizó la muestra al azar, y se intervino en la modificación del nivel de información obtenido; pero no se aleatorizó para que se pudiera considerar un experimento.

CONCLUSIÓN:

El Nivel de conocimiento se incremento posterior a la lectura del folleto, entre los padres de preescolares asmáticos y no asmáticos. No influyó el nivel socioeconómico ni el grado de estudio para incrementar el nivel de información, toda vez que todos aumentaron según los resultados obtenidos, los conocimientos sobre la enfermedad Asma.

El acceso a una computadora si aumentó su conocimiento de la enfermedad previo a la lectura del folleto, pero posterior a la intervención todos aumentan su conocimiento, y no influye que tengan o no acceso a internet.

Por lo que se concluye que el dar información con una intervención alternativa como lo es un folleto si impacta en el aumento de la información, prevención y control de una patología, como en el presente trabajo acerca del Asma.

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN:

Se considera que el cuestionario debe ser aplicado directamente por el entrevistador, toda vez que las personas sean padres o cuidadores al ser interrogados en el proceso de la consulta, es difícil conseguir su atención, si van solos y no hay quien ayude a cuidar al niño.

Se considera importante el seguimiento de los pacientes en un determinado lapso de tiempo para verificar si el número de crisis asmáticas realmente disminuyó.

Esto puede ser el inicio de una línea de investigación, por lo que se puede evaluar que tanto aumenta o bien que tanto se pierde el conocimiento, durante un determinado tiempo.

En Medicina Familiar puede ser el inicio de una estrategia para educar a la población; al demostrar el estudio que se tiene impacto en un breve tiempo y probablemente puede ser utilizado en mucha patologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Tobar V I, García L M, Meza J, Romero J. Generalidades, El Asma como problema de salud pública, definición, factores de riesgo, fenotipos. Arch Ven Pericult y Pedia. 2010; 73 (2): 48-54
2. Bacharier L B, Boner A, Carlsen K H, Eigenmann P A, Frischer T, et al. Diagnostico y tratamiento del asma en los niños y adolescentes: informe de consenso del PRACTALL. Allergy 2008; 63: 5–34
3. Becerril A M, Canseco R M R, Barrera C A, Ángeles G U, Hernández A E, et al. Guía de la práctica clínica. Diagnostico y Tratamiento del Asma en menores de 18 años de edad: IMSS; 2009: 1-64.
4. Roa C F M, Toral F S, Roa C V H, Zavala H J A, Duran A L M, et al. Estimaciones sobre la tendencia del asma en México para el periodo 2008-2012. An Med (Mex) 2009; 54 (1): 16-22.
5. FitzGerald M, Bateman E D, Boulet L P, Cruz A A, Haahtela T, et al, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [actualización Dic 2012; accesado 10 jun 2013] Disponible en: www.ginasthma.org
6. Praena C M, Fernández T J C, Aquino L N, Murillo F A, Sánchez S A, et al. Situación de los conocimientos, las actitudes y la calidad de vida en asma de adolescentes y profesorado. Necesidad de educar en los centros de enseñanza. An Pediatr (Barc). 2012;10:1-10
7. Fabrè O D, Andina C R, Parra G M, Lamelas L C, Rodríguez C J M, et al. Programa educativo para niños y adolescentes asmáticos y sus padres. Rev Alerg Mex. 2004; 51 (1): 2-8.

8. Szczepanski R, Jaeschke R, Spindler T, Ihorst G, Forster et al. Preschoolers' and parents' asthma education trial (P²AET)—a randomized controlled study. *Eur J Pediatr* 2010; 169:1051–1060
9. Marrero S D N, Castellanos O C, Araujo G M,. Propuesta Educativa Dirigida a Padres de Niños Asmáticos para modificar sus estilos de vida. *Medicentro* 2011; 15 (3) 219- 225.
10. Chini L, Borruto M, Chianca M, Corrente S, Graziani S, et al. Happy Air^R: A School-Based Educational Program to Maximize Detection of Asthma in Children. *Journal of Asthma*, 2008; 45: 197–200.
11. De la Paz R E M, Laborí R J R, Duverger C J, González G L, Palacios D A M. Evidencias de un programa educativo sobre el uso de inhaladores antiasmáticos por adolescentes. *MEDISAN* 2010; 14(6):789- 792
12. González D S N, Arias C A, González G A Y, Félix B J A, Macías W A. Validación de un cuestionario de conocimientos acerca del asma aplicado a maestros de educación primaria de Monterrey, México. *Rev Alerg Méx* 2010; 57 (2):44-49.
13. Bazán R G E, Paredes R M P, Osorio G M. Taller multidisciplinario dirigido a pacientes pediátricos con asma y sus padres, basado en la Guía Internacional para el manejo del Asma (GINA). *Avan Psic Lat / Colombia*. 2007. 25 (1): 111-117
14. Liaw S T, Sulaiman N D, Barton C A, Chondros P, Harris C A, et al. An interactive workshop plus locally adapted guidelines can improve General Practitioners asthma management and knowledge: A cluster randomised trial in the Australian setting. *BMC Family Practice* 2008, 9:22

15. Ramos C M R S, Alenita O M, Lopes S I, Juliano Y, Rosado P J, et al. . Educational camp for children with asthma. *J Bras Oneumol*. 2008; 34(4): 191- 195
16. Chong J J, Davidsson A, Moles R, Saini B,. What affects asthma medicine use in children? Australian asthma educator perspectives. *Journal of Asthma*, 2009; 46:437–444.
17. Segura M N H, Velázquez AC, Del Rivero HL, Hernández VL, Espindola RG, et al, Incremento del conocimiento de las guías ARIA y GINA 2006 para médicos generales mediante una intervención educativa. *Revista Alergia México* 2008;55 (5):201-5
18. Indinnimeo L, Bonci E, Capra L, La Grutta S, Monaco F, et al. Clinical effects of a Long-term Educational Program for Children with Asthma-Aironet^R. A 1-yr randomized controlled trial. *Pediatr Allergy Immunol* 2009;(20): 654–659
19. Axelsson M, Lötvall J. Recent educational interventions for improvement of asthma medication adherence. *Asia Pac Allergy* 2012;(2):67-75
20. Ortiz M I, Cano-Fragoso C V, Lazcano-Ortiz M, Romo- Hernández G, Escamilla-Acosta M A. Factores de riesgo en niños asmáticos. Conocimiento que tienen sus padres sobre asma. *Acta Pediatr Mex* 2012; 33 (3):126-132
21. Curbelo N, Pinchak C, Gutiérrez S. Conocimiento del asma enfermedad por parte de los padres de niños asmáticos. *Arch Pediatr Urug* 2010; 81(4): 225-230

22. Martínez R C, Sossa M P. Validation of an asthma knowledge questionnaire for use with parents or guardians of children with asthma. Arch Bronconeumol. 2005;41(8):419-24
23. Báez S A R, Chapela M R, Herrera K L, Ortiz S R, Salas H J. Desarrollo de un cuestionario para medir los conocimientos del paciente asmático en relación con su enfermedad. Arch Bronconeumol. 2007;43 (5):248-55.
24. Vladimir C G, Caussade L S, Navarro M H, Cerda L J, Pérez B E, et al. Influencia del nivel socioeconómico (NSE) en el asma bronquial y cambios en su prevalencia en población escolar en un periodo de 6 años. Rev Méd Chile 2009; 137 (2): 215-225
25. López R H, Los niveles de distribución del gasto. Instituto de Investigaciones sociales S.C. 2009: 1-40.
26. Tzu-Ting H, Yu-Tsui L, Chun-Hua W. Individualized programme to promote self-care among older adults with asthma: randomized controlled trial. Journal of Advanced Nursing 65(2), 348–358
27. García R, Suárez R. Resultados de la estrategia cubana de educación en diabetes tras 25 años de experiencia. Rev Cub de S P. 2007; 33 (2): 1-20.
28. Diccionario de la lengua española: 2014; 23. <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola>.

ANEXOS

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION REGIONAL VERACRUZ SUR
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1 ORIZABA, VERACRUZ.

ANEXO 1. Cronograma actividades del proyecto

Nivel de Información del Asma en Padres de preescolares con y sin asma, posterior a un folleto.

García-Sarmiento A P¹, Jiménez- Sandoval J O².

ACTIVIDAD	2012				2013						2014	
	Abr	May	Nov	Dic	Ene	Feb	Sep	Oct	Nov	Dic.	Ene	Feb
Selección del tema	XX											
Recuperación bibliográfica		xx	XX	XX								
Desarrollo del protocolo					XX	XX	xx					
Construcción							XX	XX	XX			
Planeación									XX	XX		
Envío al CLIES 31-02											xx	
Estudio piloto/validación cuestionario											XX	
Levantamiento de datos											XX	
Captura de datos											XX	

1er. análisis de datos												XX	XX
Resultados preliminares													XX
Resultados definitivos													XX
Redacción de la tesis.													XX

(Reverso)



¿Usted conoce el Asma?

El asma es una enfermedad que afecta a los pulmones. Es crónica (que puede durar toda la vida), más frecuente en la infancia que se da manifiesta con periodos sin síntomas y exacerbaciones. Su causa es múltiple; y se han identificado factores de riesgo en el medio ambiente que provocan una reacción exagerada de los bronquios. Como resultado de esta reacción, las vías respiratorias se inflaman y se cierran por lo que causan la dificultad para respirar. (1,2)

Estos cambios producen una disminución de la entrada y salida de aire de los pulmonares, dando origen a los síntomas del asma. Dependiendo de la edad y la persona, los síntomas pueden ser leves o moderados, pero es grave se produce una ataque o crisis de asma. (1,2)

¿Cómo Identificas el asma?

Los síntomas varían por la edad pero los mas frecuentes pueden ser:

- ✓Tos persistente nocturna, que dura varios días, Sin flemas o con flemas, que aumenta con el ejercicio, (15 días de descanso y reinicia la tos).
- ✓Silbidos al respirar siendo más en la noche que en el día.
- ✓Le cuesta respirar, con respiración más frecuente.
- ✓Respiración rápida y sensación de opresión en el pecho. (2)

¿Cuáles son los desencadenantes de una crisis de Asma?

Existen sustancias que pueden provocar una crisis de asma, son intra o extra domiciliarias, los más frecuentes son:

Elementos que pueden provocar alergia:

- ▲ Los ácaros de polvo: son insectos microscópicos que se encuentran en los colchones, sábanas, almohadas, sofás, alfombras, cortinas, muebles con tapiz de tela y muñecos de peluche.
- ▲ El moho (hongo de la humedad) que crece en los lugares húmedos como en los baños, cocinas y sótanos.
- ▲ El polen de las plantas y árboles.
- ▲ Las cucarachas y sus excrementos.
- ▲ Las escamas, pelo, saliva y orina de los animales (gatos, perros y ratones). (1,2)

Substancias irritantes como:

- ▲ Humo del cigarrillo, carbón, leña, de basura, incienso, cuetes, llantas.
- ▲ La combustión de la comida.
- ▲ La contaminación del ambiente.
- ▲ Talcos, perfumes, desodorantes, limpia pisos, aerosoles, aromatizantes de tela, insecticidas.
- ▲ Polvos como cementos, cal, etc. (1,2)

Otros Desencadenantes:

- ▲ Resfriados o infecciones de la garganta.
- ▲ Cambios de temperatura, humedad elevada y baja temperatura ambiental. Frío excesivo.
- ▲ Uso de aires acondicionados.
- ▲ Exceso de esfuerzo físico.
- ▲ Estrés, miedo, llanto y risa. (2)

Signos y Síntomas Tempranos del Asma

Los niños con asma tienen periodos donde los síntomas pueden ser mínimos esto no significa que la enfermedad haya curado, sólo es un periodo de calma se deben vigilar estrechamente estos signos que alerten sobre una posible crisis de asma, en algunas ocasiones hay una previa infección por gripe antes de iniciar los síntomas:

- * Tos ligera (por frecuente por la noche)
- * Respiración a través de la boca
- * Ligero silbido al respirar.
- * Estornudos frecuentes. Ojos llorosos.
- * Cansancio, ojeras.
- * Palidez o enrojecimiento de la cara
- * Sensación de mareo.
- * Cambios de humor (nerviosismo, tristeza, apatía)
- * En ocasiones dolor de estomago.
- * Respiración un poco mas rápida de lo normal
- * Inquietud. (1,2)

Algunos consejos.

- * Vigilar que su niño tome los medicamentos como lo indica su medico, de acuerdo a horarios, aún cuando el se encuentre bien de salud,
- * Verifique que su niño siempre lleve su medicamento de rescate
- * Verificar fechas de caducidad
- * Revise frecuentemente si queda suficiente medicina en el inhalador. (1,2)

El Asma y sus Mitos

- * El asma no es contagioso.
- * Un niño/a con asma puede practicar deportes. La actividad física es importante para el desarrollo del niño/a.
- * Los niños no dejan de tener asma cuando crecen; por que como se comentó antes es una enfermedad que dura toda la vida.
- * La respiración rápida, entrecortada y superficial (jadeos), no siempre indica asma, puede ser otra enfermedad
- * El asma es una enfermedad seria que si no se controla a tiempo puede ocasionar la muerte. (1,2)



**Nivel de Información del Asma en Padres de preescolares con y sin asma,
posterior a un folleto**

Conteste todas las preguntas. Los investigadores garantizaremos la total confidencialidad de la información, la cual será utilizada solo con fines estadísticos y científicos

DATOS PERSONALES

Persona que contesta la encuesta

1.-Padre 2.- Madre 3.- Cuidador 4.- Otro

Edad de la persona que contesta la encuesta: _____

Escolaridad de la persona que contesta el cuestionario

1.- Primaria 2.- secundaria 3.- Preparatoria 4.- Licenciatura y/o posgrado

Nombre del niño: _____

Edad del niño: 1.- 2-3 años 2.- 3-4 años 3.- 4- 5 años

Sexo del niño 1.- Masculino 2.- Femenino

El niño padece alguna enfermedad:

1. Asma 2. Otra Especifique: _____

En las siguientes preguntar, Subraye la respuesta que usted considere correcta.

1. El asma es una enfermedad que dura toda la vida y que afecta los pulmones.

R= 1.- Si 2.- No 3.- Tal vez 4.- No se

2. Los síntomas del Asma son: Tos constante de predominio nocturno, silbidos que se escuchan mientras el niño respira, dificultad para respirar, sensación de opresión en el pecho.

R= 1.- Si 2.- No 3.- Tal vez 4.- No se

3. ¿Qué provoca una crisis de Asma?: Polen de arboles, insectos, animales, y sustancias con olores fuertes, cambio de temperatura.

R= 1.- Si 2.- No 3.- Algunas veces 4.- No se

4. ¿Los niños con asma tienen periodos donde los síntomas pueden ser mínimos?

- R=1.- Si 2.- No 3.- Algunas veces 4.- No se
5. Vigilar que el niño tome su medicamento como está indicado en los horarios correspondientes. ¿Sería un buen consejo sobre el asma?
- R= 1.- Si 2.- No 3.- Algunas veces 4.- No se
6. ¿El asma es contagiosa?
- R= 1.- si 2.- no 3.- Algunas veces 4.- No se
7. ¿Un niño/a con asma puede practicar deportes?
- R= 1.- si 2.- no 3.- Algunas veces 4.- No se
8. ¿Los niños dejan de tener asma cuando crecen?
- R= 1.- si 2.- no 3.- Algunas veces 4.- No se
9. El asma es una enfermedad seria que si no se controla a tiempo puede ocasionar la muerte.
- R= 1.- si 2.- no 3.- Algunas veces 4.- No se
10. ¿Sabe cómo eliminar los desencadenantes del Asma?
- R= 1.- si 2.- no 3.- Algunas veces 4.- No se
11. Las medidas de cuidado son: Controlar el polvo en el hogar, evite el humo del tabaco, controle la aparición del moho.
- R= 1.- Si 2.- No 3.- Generalmente 4.- No se
12. Otras medidas de cuidado son: aleje a las mascotas, controle las cucarachas:
- R= 1.- Si 2.- No 3.- Tal vez 4.-No se
13. La respiración rápida entrecortada y superficial (jadeos) siempre indica la presencia de asma.
- R= 1.- Si 2.- No 3.- Algunas Veces 4.- No se
14. ¿Sabe usted cual es el método de limpieza alternativo en el Hogar?
- R= 1.- Si 2.- No 3.- Tal vez 4.- No se
15. ¿Sabe Usted que el Bicarbonato y el Vinagre ayudan a la limpieza?
- R= 1.- Si 2.- No 3.- Tal vez 4.- No se
16. ¿Recomendaría este folleto?
- R = 1.- Si 2.- No 3.- Tal vez 4.- No se

ANEXO 4.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL VERACRUZ SUR



CUESTIONARIO AMAI NSE. Para evaluar Nivel Socioeconómico: Subraye la respuesta que más se identifique con usted.

1.- ¿Cuál es el total de cuartos, piezas o habitaciones con que cuenta su hogar?, por favor no incluya baños, medios baños, pasillos, patios y zotehuelas. (Si el entrevistado pregunta específicamente si cierto tipo de pieza pueda incluirla o no, debe consultarse la referencia que se anexa)

R=a) 1, b) 2, c) 3, d) 4, e) 5, f) 6, g) 7 o más.

2.- ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay para uso exclusivo de los integrantes de su hogar?

R= a) 1, B) 2, c) 3, d) 4 o más.

3.- ¿En hogar cuenta con regadera funcionando en alguno de los baños?

R = a) no tiene b) si tiene.

4.- Contando todos los focos que utiliza para iluminar su hogar, incluyendo los de techos, paredes y lámparas de buró o piso, dígame ¿cuántos focos tiene su vivienda?

R= a) 0-5, b) 6-10, c) 11-15, d) 16-20, e) 21 o más.

5.- ¿El piso de su hogar es predominantemente de tierra, o de cemento, o de algún otro tipo de acabado?

R= a) Tierra o cemento firme, b) otro tipo de material o acabado.

6.- ¿Cuántos automóviles propios, excluyendo taxis, tienen en su hogar?

R= a) 0, b) 1, c) 2, d) 3 o más.

7.- ¿Cuántas televisiones a color funcionando tienen en este hogar?

R= a) 0, b) 1, c) 2, d) 3 o más.

8.- ¿Cuantas computadoras personales, ya sea de escritorio o lap-top, tiene funcionando en este hogar?

R= a) 1, b) 2, c) 2 o más.

9.- ¿En este hogar cuentan con estufa de gas o eléctrica?

R= a) no tiene b) si tiene.

10.- Pensando en la persona que aporta la mayor parte del ingreso en este hogar, ¿cuál fue el último año de estudios que completó? (espere respuesta, y pregunte) ¿Realizó otros estudios? (reclasificar en caso necesario).

- R= a) No estudio,
b) Primaria incompleta,
c) Primaria completa,
d) Secundaria incompleta,
d) Secundaria completa,
e) Carrera comercial,
f) Carrera técnica,
g) Preparatoria incompleta,
h) Preparatoria completa,
i) Licenciatura incompleta,
j) Licenciatura completa,
k) Diplomado o Maestría,
l) Doctorado,
m) No Sabe /no contesto.

ANEXO 5.-



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Nivel de Información del Asma en Padres de preescolares con y sin asma, posterior a un folleto
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	Orizaba Veracruz a Enero del 2013
Número de registro:	R-2014-31-01-5
Justificación y objetivo del estudio:	Nivel de Información del Asma en Padres de preescolares con y sin asma, posterior a un folleto,
Procedimientos:	Se realizará a través de la aplicación de 5 documentos, 2 cuestionarios de 16 preguntas antes, a las 24horas después de la lectura de un folleto sobre información de asma, 1 cuestionario nivel socioeconómico, "AMAI";
Posibles riesgos y molestias:	No aplica
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Mejorar el conocimiento de la patología Asma
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como al responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de no aceptar participar en el estudio, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto. Y se podrá retirar en el momento en el que el participante así lo decida.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. Se guardará la confidencialidad de los datos

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

Mejorar el nivel de información del Asma en los padres de
prescolares.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: R3MF Dra. Alma Patricia García Sarmiento

Colaboradores: Dr. Jaime Omar Jiménez Sandoval.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

R3MF GARCIA SARMIENTO ALMA PATRICIA

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013