1. **IDENTIFICACION DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **CÓDIGO Y TÍTULO DEL PROGRAMA:** (solo para proyectos asociados) |
| **CODIGO Y TÍTULO DEL PROYECTO:**  Efectividad de un programa educativo dirigido a padres de pacientes asmáticos de 0-19 debe ser 18 años sin tratamiento y en intercrisis. |
| **CLASIFICACION DEL PROYECTO:** IT |
| **PRIORIDAD ESTABLECIDA AL NIVEL QUE RESPONDE:** de interés institucional para la educación de los padres y familiares sobre el manejo del asma bronquial en los niños de 0-18 años. |
| **ENTIDAD EJECUTORA PRINCIPAL:** Policlínico Docente "Idalberto Revuelta"  **Director:** Dra. Iliana  Dirección:  Teléfono(s): E-mail:  Firma del Director y cuño |
| **JEFE DEL PROYECTO:** Dr. Grado y Categoría Científica y/o Docente: Residente de MGI  Entidad: Policlínico Docente "Idalberto Revuelta"  Teléfono: 54581899 E-mail: [raydaniel.marrero@nauta.cu](mailto:raydaniel.marrero@nauta.cu) |
| **ENTIDADES EJECUTORAS PARTICIPANTES:** Policlínico Docente "Idalberto Revuelta"  **Director:** Dra. Iliana  Dirección:  Teléfono(s): E-mail:  Firma del Director y cuño |
| **DURACIÓN:**  Fecha de inicio: 2022 Fecha terminación: 2024 |
| **FINANCIAMIENTO TOTAL:**(MN y MLC)**:** |
| **RESUMEN DEL PROYECTO:**  El Asma Bronquial es una enfermedad frecuente que continúa siendo difícil de diagnosticar, sobre todo en la primera infancia; y además, es de difícil tratamiento, a pesar de los avances medicamentosos de los últimos años. El objetivo de la presente investigación es: Evaluar la efectividad de un programa educativo dirigido a padres de pacientes asmáticos de 0-19 años sin tratamiento intercrisis del CMF 19 pertenecientes al Policlínico Docente “Idalberto Revuelta” durante el período comprendido de mayo/2022 a junio/2024. Métodos: Se realizará una investigación de IT con un enfoque mixto cuanti/cuali en el CMF 19 del Policlínico Docente “Idalberto Revuelta” en el período comprendido de 2022 al 2024. La investigación se desarrollará en dos etapas: 1ra etapa de I+D con un estudio descriptivo transversal que va desde el diagnóstico, diseño y valoración por especialistas. 2da etapa de IT con un estudio preexperimental prospectivo que comprende la implementación de los programas educativos, la evaluación de la efectividad y el impacto. La población estará constituida por los pacientes dispensarisados con Asma Bronquial de 0 a 19 años. La selección de la muestra se realizará a través de un muestreo probabilístico y no probabilístico. De manera general se general se operacionalizarán variables sociodemográficas como: edad, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad, nivel de escolaridad de los padres, cantidad de ingresos al año. Los resultados que se esperan alcanzar son: Caracterización de los padres y tutores según variables sociodemográficas. Descripción de las generalidades del asma de los pacientes de 0 a 19 años. Identificación de los factores de riesgo asociados al asma bronquial en los pacientes de 0 a 19 años. Identificación del nivel de información de padres y tutores sobre el manejo y control del asma bronquial. Diseño de un programa educativo dirigido a padres de pacientes asmáticos de 0-19 años de edad. Valoración el diseño del programa educativo por un grupo de especialistas. Evaluación los resultados obtenidos una vez aplicado el programa educativo en la modificación del nivel de información y factores de riesgo.  Palabras clave: asma bronquial, niños, programa educativo. |

1. **FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **PROBLEMAS A RESOLVER:**  Según las estadísticas en Cuba de la situación actual del asma en la infancia, puede afirmarse que es la enfermedad crónica más frecuente en esta etapa y su prevalencia va en aumento. Si bien la mortalidad por la entidad clínica no es un problema de salud, sí lo es su repercusión sobre la calidad de vida y los desempeños social, educativo y laboral, del niño y su familia. Asimismo, la prevalencia de pacientes dispensarizados, según la edad, es de un 31 % en niños de 6 y 7 años de edad, y de 13 % en los adolescentes de 13 y 14 años. [[1]](#footnote-1) [[2]](#footnote-2)  En la provincia de Villa Clara, se comporta de manera similar y esta se encuentra dentro de las prioridades y de las estrategias de trabajo del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), teniendo un estricto control desde la Atención Primaria de Salud (APS) con una correcta dispensarización de todos los pacientes, con seguimiento periódico y énfasis en las medidas profilácticas con el objetivo de aumentar el período intercrisis, existe una prevalencia elevada de la misma y la presencia de complicaciones propias de esta entidad, dentro de las más frecuentes están las infecciones secundarias, como las neumonías o bronconeumonías bacterianas y las reacciones adversas o reacciones tóxicas a los medicamentos, sin dejar de mencionar las complicaciones a largo plazo entre las que se describen el retardo en el crecimiento, los trastornos de la personalidad, la baja escolaridad, las deformidades torácicas que pueden incidir en el desarrollo de los niños y adolescentes. [[3]](#footnote-3)  En el Policlínico Docente “Idalberto Revuelta” según la dispensarización realizada al cierre del año 2021 se reportó una prevalencia de 531 niños y adolescentes asmáticos y de estos el 7.3% acuden a los servicios de urgencia por presentar crisis de disnea y sibilancias. En el CMF 19 existe un total de 112 pacientes asmáticos, de ellos el 28.57 % se encuentran en el rango de edad 0 a 19 años, por lo que constituye una necesidad de hallar respuestas rápidas y científicas que conciban la ejecución y evaluación de intervenciones para lograr acciones de prevención y control eficaz para el desarrollo de comportamientos saludables en los pacientes. Por lo que en la presente investigación se formula como **problema científico:**  ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo dirigido a padres de pacientes asmáticos de 0-19 años sin tratamiento intercrisis del CMF 19 pertenecientes al Policlínico Docente “Idalberto revuelta” durante el período comprendido de mayo/2022 a junio/2024? |
| **CONTEXTO, ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DE PROYECTO:**  **Contexto**  Según el GINA (Global Iniciative for Asthma), el asma es «la inflamación crónica de la vía aérea en la que desempeñan un papel destacado algunas células y mediadores. Este proceso se asocia a una hiperrespuesta de los bronquios que produce episodios de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, particularmente por la noche o de madrugada.[[4]](#footnote-4) Estos episodios se asocian generalmente con un mayor o menor grado de obstrucción al flujo aéreo a menudo reversible de forma espontánea o con tratamiento.[[5]](#footnote-5) [[6]](#footnote-6)  El asma bronquial es una enfermedad crónica, heterogénea, con una gran variabilidad y la más común de las afecciones crónicas entre niños, adolescentes y adultos en el mundo desarrollado constituyendo así un problema de salud en todos los países del mundo. Lo que conlleva que sea una enfermedad frecuente que continúa siendo difícil de diagnosticar, sobre todo en la primera infancia; y además, es de difícil tratamiento, a pesar de los avances medicamentosos de los últimos años. Por tales razones, las organizaciones de salud pública y los organismos que se ocupan de ella a nivel mundial, cada día enfocan su atención, fundamentalmente, al capítulo de la prevención, particularmente, en el niño propenso a ser asmático.[[7]](#footnote-7)  **Antecedentes**  Se estima que el asma bronquial la padecen actualmente 300 millones de personas en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2025 habrá unos 100 millones de personas más con asma que en la actualidad, en todo el planeta, una de cada 250 muertes es causada por el asma. Se informa además que esta enfermedad está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo; sin embargo, más del 80% de las muertes por asma ocurren en países de ingresos bajos y medio-bajos. [[8]](#footnote-8)  El estudio ISAAC (*International Study of Asthma and Allergies in Childhood*) documentó, que existe un aumento en la prevalencia mundial del asma, siendo en los adolescentes del 0.06% y del 0.13% entre escolares de 6 y 7 años de edad[[9]](#footnote-9). El patrón de aumento fue distinto en diferentes partes del mundo. En América Latina los valores observados fueron de 0.14% por año entre los adolescentes y de 0,21% por año entre los escolares de menor edad.  En Perú como los países industrializados tiene una prevalencia alta de asma (22%) en comparación a los demás países latinoamericanos[[10]](#footnote-10). Se señala que en México, Chile y Argentina su prevalencia es entre el 5 y 10%[[11]](#footnote-11). La prevalencia de asma en niños en Venezuela, va desde 4.5% en el Distrito Federal, hasta 12.5% en Mérida.[[12]](#footnote-12)  La etiología del asma bronquial es multifactorial. En el establecimiento del Asma bronquial intervienen por un lado factores predisponentes o endógenos que determinan la personalidad alérgica o asmática y por otra parte los causantes directos de las crisis, que son los desencadenantes o exógenos, estos pueden ser específicos o inmunológicos (alergenos) y los inespecíficos o no inmunológicos (irritantes o ambientales). [[13]](#footnote-13)  Los factores que inciden en la morbimortalidad por asma dependen fundamentalmente del diagnóstico erróneo, del tratamiento insuficiente, de la pobre educación que el niño y su familia reciben del equipo de salud que interviene en relación a su enfermedad de base y una inadecuada supervisión del tratamiento indicado.[[14]](#footnote-14) [[15]](#footnote-15)  Los factores desencadenantes son aquellos que producen las exacerbaciones en asmáticos y el evitarlos o suprimirlos constituye uno de los aspectos fundamentales en el tratamiento del asma.  Los factores no inmunológicos son los resultantes de la vida moderna, se pueden encontrar en el Asma atópica y en la no atópica, pueden ser ambientales o irritantes, como el clima y la estación del año, los cambios meteorológicos, la contaminación ambiental por zonas industrializadas, las viviendas en construcción o en mal estado, los irritantes físicos debido al tabaquismo activo o pasivo y por emanaciones producidas por la combustión de derivados de biomasa como el keroseno, petróleo y gasolina, los productos químicos (detergentes, desinfectantes, aromatizantes, pinturas), fábricas caseras, talco, perfume, etc, el esfuerzo físico en el Asma inducida por ejercicios, la tensión emocional y el nivel socioeconómico, así como las infecciones sobre todo las virales en menores de cinco años.[[16]](#footnote-16)  Por estas razones se hace necesario realizar una clasificación adecuada de la severidad del episodio agudo mediante parámetros clínicos, espirométricos y oximétricos, además de sistematizar el tratamiento de acuerdo con la clasificación de la severidad. Para ello se recomiendan Guías Clínicas Prácticas de fácil aplicación en los servicios de urgencias para lograr un adecuado control de la enfermedad con el mantenimiento de una buena a excelente calidad de vida.  La Atención Primaria de Salud (APS) se ha planteado la necesidad de abordar los problemas de salud dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y al medio, mediante un enfoque clínico, epidemiológico y social como guía fundamental de actuación en ese nivel, ayudados con la promoción de salud que requiere enfoques integrales para modificar la situación de salud de la población, de ahí la importancia de realizar una buena evaluación, tratamiento oportuno del paciente y establecer una buena estrategia preventiva de ejercicios de rehabilitación, eliminar hábitos dañinos al paciente, su familia y comunidad. En cada caso constituyen los pasos necesarios para lograr el buen manejo de la enfermedad, lo que puede contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad y mejorar su calidad de vida.[[17]](#footnote-17) [[18]](#footnote-18) [[19]](#footnote-19)  Es necesario integrar un conjunto de acciones dirigidas a la prevención y control de esta enfermedad, fundamentalmente aquellas relacionadas con la educación al paciente y sus familiares donde el objetivo del manejo del asma bronquial es lograr el control total de la enfermedad lo que requiere de un enfoque donde educar a los pacientes para que manejen su enfermedad y seleccionar los medicamentos adecuados es de importancia vital.[[20]](#footnote-20) [[21]](#footnote-21) [[22]](#footnote-22) [[23]](#footnote-23) [[24]](#footnote-24)  El asma bronquial requiere un tratamiento mantenido, a menudo durante muchos años, o incluso durante toda la vida,esto plantea cuestiones familiares, cumplimiento, organización, costo y manejo de los recursos, al igual que ocurre con otras enfermedades crónicas. Evitar la exposición a aquellos factores que se sepan asociados a un caso particular puede ayudar a prevenir o a reducir los síntomas.[[25]](#footnote-25) [[26]](#footnote-26)  La literatura médica sobre este tema considera que elementos como el abandono total o parcial de tratamiento, la exposición mantenida a alérgenos e irritantes, las infecciones intercurrentes, la tensión psicológica, los diagnósticos erróneos e incompletos, etc. son responsables en gran medida de que los pacientes no mantengan una evolución adecuada, siendo en algunos de estos elementos un factor clave la educación sanitaria18-20.[[27]](#footnote-27) [[28]](#footnote-28) [[29]](#footnote-29)Al evaluar algunas posibles causas que inciden en que un asmático no responda adecuadamente al tratamiento, se ha encontrado que una de las principales dificultades son aspectos de índole educativa en la familia y en el propio enfermo.15, [[30]](#footnote-30) |
| **BENEFICIARIOS DIRECTOS:**  Pacientes de 0 a 19 años y sus familiares, la comunidad y profesionales del Policlínico Docente "Idalberto Revuelta" |
| **CLIENTES o USUARIOS:** CMF de la APS |
| **AVAL DEL ORGANO CONSULTIVO DE LA ENTIDAD EJECUTORA PRINCIPAL:**  Presentar el aval del Consejo Científico o Técnico Asesor, según corresponda de la Entidad Ejecutora Principal. |

1. **ESTRATEGIA DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **OBJETIVO GENERAL:** Evaluar la efectividad de un programa educativo dirigido a padres de pacientes asmáticos de 0-19 años sin tratamiento intercrisis del CMF 19 pertenecientes al Policlínico Docente “Idalberto Revuelta” durante el período comprendido de mayo/2022 a junio/2024. |
| **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**   1. Caracterizar a los padres y tutores según variables sociodemográficas puedes agregar variables clínicas. 2. Describir las generalidades del asma de los pacientes de 0 a 19 años. 3. Identificar los factores de riesgo asociados al asma bronquial en los pacientes de 0 a 19 años. 4. Identificar el nivel de información de padres y tutores sobre el manejo y control del asma bronquial. 5. Diseñar un programa educativo dirigido a padres de pacientes asmáticos de 0-19 años sin tratamiento intercrisis. 6. Valorar el diseño del programa educativo por un grupo de especialistas. 7. Evaluar los resultados obtenidos una vez aplicado el programa educativo en la modificación del nivel de información y factores de riego. |
| **RESULTADOS:**   1. Caracterización de los padres y tutores según variables sociodemográficas. 2. Descripción de las generalidades del asma de los pacientes de 0 a 19 años. 3. Identificación de los factores de riesgo asociados al asma bronquial en los pacientes de 0 a 19 años. 4. Identificación del nivel de información de padres y tutores sobre el manejo y control del asma bronquial. 5. Diseño de un programa educativo dirigido a padres de pacientes asmáticos de 0-19 años sin tratamiento intercrisis. 6. Valoración el diseño del programa educativo por un grupo de especialistas. 7. Evaluación los resultados obtenidos una vez aplicado el programa educativo en la modificación del nivel de información y factores de riego. |
| **SALIDAS:**  Publicaciones que le den salida a los diferentes objetivos de la investigación, tesis de especialidad de MGI y programas educativos que podrán ser generalizados en otros contextos y protegidos por el CENDA. |
| **IMPACTOS:**  Modificación del 80 % de los factores de riesgo de asma bronquial en la población estudiada.  Modificación del 90% del nivel de información de padres y tutores de los pacientes asmáticos. |
| **RIESGOS:** Hay riesgos de involucrar a muchos investigadores sin el verdadero compromiso para cumplimentar las exigencias establecidas para un macroproyecto multidisciplinario, multicentro y multisectorial. Por tanto este compromiso debe obtenerse por convenio con los departamentos e instituciones implicadas. |
| Se realizará un estudio pre experimental prospectivo, en el CMF 19 perteneciente al Policlínico Docente “Idalberto Revuelta” del municipio de Sagua la Grande durante el período comprendido de mayo/2022 a junio/2024.  **Población será coincidente con la muestra de estudio**: Estará constituida por padres y sus hijos de 0 a 19 años dispensarizados como asmáticos.  **Métodos y técnicas que se emplearán en la investigación**   * **Métodos empíricos**   **Entrevista:** Permitirá caracterizar a los padres según variables sociodemográficas y VARIABLES CLÍNICAS DE LOS NIÑOS las generalidades del asma de los pacientes asmáticos de 0 a 19 años.  **Observación.** Tendrá como objetivo identificar los factores de riesgo asociados al asma bronquial visibles en el hogar donde residen los pacientes asmáticos de 0 a 19 años, para lo cual se elaboró una guía de observación.  **Cuestionario:** Se realizó para determinar el nivel de información de los padres sobre el asma bronquial. Se utilizó el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK).  **Cuestionario a especialistas:** Estará dirigido a especialistas con voluntariedad para participar en la investigación, con el objetivo de valorar el programa educativo.  **Procedimientos**  Para cumplimentar los principios éticos y bioéticos se solicitará el consentimiento informado de los padres de los pacientes asmáticos de 0 a 19 años, mediante el cual se obtendrá la disposición de la muestra seleccionada para colaborar en la investigación (Anexo 1).  El estudio se realizará puerta a puerta, durante las visitas de terreno, por el autor como en su labor como médico de la familia. Para recolectar la información formalizará a través de una entrevista a los padres (Anexo 2) que permitirá obtener la edad, sexo, nivel escolar y ocupación, las generalidades del asma bronquial de su hijo (tiempo de la enfermedad, clasificación, ingresos hospitalarios) así como la presencia de algunos factores de riesgos:   1. Antecedentes patológicos familiares de rinitis, urticaria, dermatitis atópica u otras enfermedades alérgicas y tabaquismo. 2. Antecedentes patológicos personales de reflujo gastroesofágico e infecciones respiratorias.   Se utilizará una guía de observación (Anexo 3) para la visita de cada vivienda para indagar acerca de los siguientes aspectos:  1. Condiciones materiales de vida: resultado de la interacción dinámica entre condiciones estructurales de la vivienda (ventilación cruzada, filtraciones de paredes y techos, humedad), índice de hacinamiento, condición actual de la habitación del menor (objetos almacenados, cortinas, libros, plantas, colchón y almohadas sin forros).  2. Exposición a alérgenos o irritantes inhalantes: polen, polvo, pelo de animales, aromatizantes, gases tóxicos, humo de tabaco, gasolina, fertilizantes y/o productos químicos.  3. Factores medio-ambientales: cambios climatológicos, experiencias emocionales intensas, actividad física, exposición al frío, malas condiciones higiénicas.  La información de los padres sobre el asma será evaluada usando el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK), traducido y adaptado al castellano y validado por Praena et al (Anexo 4).  Este cuestionario constará de 31 ítems para indagar acerca de los conocimientos relacionados con síntomas, desencadenantes y tratamiento del asma. Tendrá 25 preguntas con respuesta tipo verdadero/falso y seis preguntas abiertas. Las respuestas abiertas del cuestionario serán interpretadas por el tutor de la tesis, en su calidad de Especialista de Primer Grado en Pediatría Dr. Toni Abreu siguiendo de forma uniforme los criterios de valoración del cuestionario.  Las respuestas correctas puntuarán un valor de uno y las incorrectas cero. La puntuación total del cuestionario se obtendrá sumando la puntuación asignada a cada pregunta. La pregunta número uno llevará implícito en el texto que la respuesta incluya los tres síntomas principales del asma, por tanto, se considerará correcta solo cuando estos tres síntomas sean enumerados. La respuesta a la pregunta número seis se evaluará como correcta si se nombra al menos uno de los tres desencadenantes que se dan como respuestas posibles. Las preguntas 10, 11, 21 y 23 se considerarán correctas cuando el encuestado responda al menos dos de las que ofrece el cuestionario como posibles respuestas. La puntuación final será entre cero y 31, por lo que se evaluará el nivel de información en las categorías de adecuado, medianamente adecuado e inadecuado.  El programa educativo diseñado sesometerá a valoración por criterios de especialistas con el propósito de valorar su pertinencia y factibilidad.  Pertinencia: Si la forma en que está concebido el programa educativo para dar respuesta a las dificultades identificadas en el diagnóstico. En este caso relacionado con el asma bronquial en pacientes de 0 a 19 años.  Factibilidad: Posibilidad real de disponibilidad de recursos humanos y materiales para llevar a vías de hecho el programa educativo.  Para realizar la valoración se entregará a los especialistas un cuestionario (Anexo 5), para que a partir de las indicaciones ofrecidas y previa entrega del producto diseñado emitan sus criterios. Se les explicará que a las categorías evaluativas se deben otorgar un valor entre uno y cinco, en orden ascendente y se especificará que cuando fuera menor que cinco deberán expresar qué aspecto le condujo a tomar esa decisión.  Para la selección del grupo de especialistas se tendrá en cuenta que cumplan con algunos de los siguientes requisitos:   * Poseer título de especialista de primer grado en Pediatría y mantenerse vinculado en actividades docentes. * Poseer título de especialista de primer grado en Medicina General Integral con más de 10 años de experiencia como profesor con categoría docente principal. * Poseer título en Psicología o Pedagogía con más de 10 años de experiencia en la práctica, con categoría docente principal.   Todos con más de cinco años de experiencia en su actividad profesional y en la docencia.  Se procederá a la puesta en práctica de un programa educativo dirigido a padres de pacientes asmáticos de 0-19 años sin tratamiento intercrisis del CMF 19 pertenecientes al Policlínico Docente “Idalberto Revuelta y para su evaluación se utilizará el mismo cuestionario aplicado al inicio que permitirá comparar el nivel de información obtenido por los padres o tutores una vez concluida la misma.  **Operacionalización de las variables.**  **Edad de los padres.** Años cumplidos.  20 a 29 años  30 a 39 años  40 a 49 años  **Sexo.** Según género.  Femenino  Masculino  **Escolaridad.** Nivel de escolaridad vencido.  Primaria  Secundaria  Técnico medio  Preuniversitario  Universitario  **Ocupación.** Labor que realizan.  Trabajador  Ama de casa  **De los niños asmáticos de 0 a 19** **años**  **Tiempo que lleva con la enfermedad:** Etapa desde que se diagnosticó la enfermedad.  De 1 a 3 años  De 4 a 10 años  10 años o más  **Clasificación del asma bronquial:** Según severidad de las manifestaciones clínicas (Global Initiative for Asthma (GINA).  **Asma intermitente:** Síntomas intermitentes cortos, una vez por semana.Síntomas nocturnos cortos, no más de dos veces al mes. Asintomático entre uno y otro episodio.  **Asma leve persistente:** Síntomas persistentes, una vez por semana. Síntomas, una vez por día.Síntomas que podían alterar la actividad diaria y el sueño.Síntomas nocturnos, dos veces por mes.  **Asma moderada persistente:** Síntomas diarios persistentes.Síntomas que alteran la actividad diaria y el sueño.Síntomas nocturnos, una vez por semana.  **Asma severa persistente:** Síntomas permanentes.Episodios agudos frecuentes. Síntomas nocturnos muy frecuentes.Actividad física diaria limitada por el asma.  **Frecuencia al servicio de urgencia:** Se tendrá en cuenta los ingresos ocurridos en el último año.  Ninguno  De uno a dos  De tres a cinco  Seis o más  **Número de ingresos hospitalarios:** Se tendrá en cuenta los ingresos ocurridos en el último año.  Ninguno  De uno a dos  De tres a cinco  Seis o más  **Factores de riesgo de asma bronquial:** Se define como riesgo a la probabilidad de sufrir un daño, enfermar o morir de una determinada afección o accidente en presencia de determinadas circunstancias que inciden en una persona, grupo de personas, comunidad.[[31]](#footnote-31)   1. Antecedentes patológicos familiares de asma, rinitis, urticaria, dermatitis atópica u otras enfermedades alérgicas y tabaquismo. 2. Antecedentes patológicos personales de reflujo gastroesofágico e infecciones respiratorias. 3. Condiciones materiales de vida: mala ventilación, filtraciones de paredes y techos, humedad de la vivienda, índice de hacinamiento, condición actual de la habitación del menor (objetos almacenados, cortinas, libros, plantas, colchón y almohadas sin forros). 4. Exposición a alérgenos o irritantes inhalantes: polvo, pelo de perros y/o gatos, aromatizantes, gases tóxicos, humo de tabaco, gasolina, fertilizantes, productos químicos. 5. Factores medio-ambientales: cambios climatológicos, experiencias emocionales intensas, actividad física, exposición al frío, malas condiciones higiénicas.   **Nivel de información de los padres:** Se aplicó el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK), con el objetivo de evaluar los aspectos que conocen sobre el asma bronquial.  Adecuado: Cuando los padres obtienen entre 21 y 31 puntos en el cuestionario.  Medianamente adecuado: Cuando los padres obtienen entre 20 y 14 puntos en el cuestionario.  Inadecuado: Cuando los padres obtienen 13 puntos o menos en el cuestionario.  **Efectividad del programa educativo.** Obedece a las teorías y al conocimiento en general más actualizado como la autogestión del conocimiento, la independencia del paciente en su aprendizaje.  **Efectivo:** Si se elevó el nivel de información de los padres sobre el manejo YO TU TRABAJARA CON LOS FR y control del asma bronquial con respecto al diagnóstico inicial en más del 70%.  **Medianamente efectivo:** Si se elevó el nivel de información sobre el manejo y control del asma bronquial entre un 69 a un 40% con respecto al diagnóstico inicial.  **No efectivo:** Si se elevó el nivel de información sobre el manejo y control del asma bronquial menor a un 40% con respecto al diagnóstico inicial.  **Procesamiento estadístico**  La información recopilada se organizará en una base de datos y para ello se empleará una hoja de cálculo del paquete Microsoft Office Excel 2013 que se procesarán aplicando el paquete estadístico “Statistical Packagefor Social Sciences” (SPSS), versión 21.0 para Windows y el programa EPIDAT versión 3.1 en una computadora personal con Sistema Operativo Windows 10.  Para obtener las distribuciones de frecuencia de las variables cualitativas, se expresarán los resultados en frecuencias absolutas y relativas con porcentajes agrupados en tablas y gráficos. Las cuantitativas se expresarán en su media ± desviación estándar (SD).  Se empleará la estadística inferencial no paramétrica, Chi cuadrado (X2) para determinar si las diferencias encontradas en las distribuciones de variables muestran asociación por no homogeneidad, aceptando un nivel de significación del 95 % (p < 0,05.).  La interpretación se realizará en función del valor de la probabilidad (p), de ahí que se consideren los resultados siguientes: No significativos (p > 0.05); Significativos (p < 0.05); Muy significativos (p < 0.01).  Se confeccionará el informe final para exponer los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados en tablas y gráficos según las técnicas de la estadística descriptiva, se arribarán a conclusiones.  **Consideraciones éticas**  Se contará con el consentimiento informado de la dirección del centro donde se realizará la investigación (Anexo 1), de los padres o tutores legales (Anexo 2) y de los adolescentes que conformarán la muestra de estudio (Anexo 3). Esta investigación se realizará según las normas éticas internacionales para la investigación biomédica en humanos. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESULTADOS Y PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES:** | | | | | |
| **Resultados Planificados** | **Entidad Responsable** | **Actividades Principales** | **Inicio** | **Término** | **Indicadores verificables** |
| Caracterizar a los padres y tutores según variables sociodemográficas Y CLÍNICAS DE LOS NIÑOS  Describir las generalidades del asma de los pacientes de 0 a 19 años.  Identificar los factores de riesgo asociados al asma bronquial en los pacientes de 0 a 19 años.  Identificar el nivel de información de padres y tutores sobre el manejo y control del asma bronquial.  Diseñar un programa educativo dirigido a padres de pacientes asmáticos de 0-19 años sin tratamiento intercrisis.  Valorar el diseño del programa educativo por un grupo de especialistas.  Evaluar los resultados obtenidos una vez aplicado el programa educativo en la modificación del nivel de información y factores de riego. |  | Revisión bibliográfica  Confección y presentación del proyecto.  Selección de la muestra  Elaboración de los instrumentos y técnicas.  Aplicación de los instrumentos y técnicas y procesamiento de la información.  Diseño del programa educativo  Valoración del programa educativo por especialistas.  Aplicación del programa educativo  Análisis y discusión de los resultados  Confección y entrega del informe final | 2022 | 2024 | -Entrevista:  -Observación.  -Cuestionario  -Cuestionario a especialistas  -Revisión de fichas familiares e individuales |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS ETAPAS DEL PROYECTO: Cada etapa del proyecto o unidad temporal en la planificación del mismo, se caracteriza por el método de investigación empleado y se conforma por un conjunto de tareas para las cuales se planifican los recursos humanos, financieros y materiales, y se define el resultado y las salidas que lo avalan | | | | | | | | |
| Etapa | Fecha inicio | Fecha Terminación | Tareas | Recursos Humanos  Instituciones Participantes | Recursos Financieros | Recursos Materiales | Resultados | Salidas |
| Diagnóstica | 2021 | 2021 | Selección de la población y la muestra | Todos los integrantes |  | Hoja de papel, bolígrafos | Caracterización del 100% de los pacientes de la muestra.  Identificación del 100% de los factores de riesgo.  Identificación del nivel de información. | Publicación, participación en eventos científicos |
| Diseño | 2022 | 2022 | Aplicación de los instrumentos | Todos los integrantes |  | Hoja de papel, bolígrafos, impresora | Protección de los resultados, publicación y participación en eventos científicos |
|  | 2022 | 2022 | Procesamiento y análisis de la información | Todos los integrantes |  | Hoja de papel, bolígrafos, impresora |
| Diseño | 2021 | 2022 | Diseño de la estrategia de intervención educativa | Todos los integrantes |  |  | Diseño de la estrategia de intervención educativa para la atención integral al PAMI.  Diseño de un conjunto de programas educativos para la atención integral al PAMI. | Protección de los resultados, publicación y participación en eventos científicos |
|  |  |  | Diseño de programas educativos |  |  |  |  |  |
| Valoración | 2022 | 2022 | Selección de especialistas | Todos los integrantes |  | Hoja de papel, bolígrafos, impresora | Valoración por especialistas la estrategia de intervención educativa y los programas educativos diseñados. | publicación y participación en eventos científicos |
| Valoración de los especialistas | Todos los integrantes |  | Hoja de papel, bolígrafos, impresora | Valoración por especialistas la estrategia de intervención educativa y los programas educativos diseñados. | publicación y participación en eventos científicos |
| Implementación | 2022 | 2022 | Aplicación de la estrategia de intervención | Todos los integrantes |  | Hoja de papel, bolígrafos, impresora | Evaluación de la efectividad de la estrategia de intervención | publicación y participación en eventos científicos |
| Procesamiento y análisis de la información |
| Evaluación | 2022 | 2023 | Evaluación de efectividad de la estrategia | Todos los integrantes |  | Hoja de papel, bolígrafos, impresora | Evaluación de la efectividad de la estrategia de intervención educativa y los programas educativos diseñados en cuanto a las modificaciones de los factores de riesgo y el nivel de información de los pacientes. | publicación y participación en eventos científicos  Tesis de especialidad de MGI |
| Evaluación del impacto | 2023 | 2023 | Aplicación nuevamente de instrumentos | Todos los integrantes |  | Hoja de papel, bolígrafos, impresora | Evaluación del impacto de la estrategia | Publicación y eventos  Tesis de residencia |
|  |  |  | Confección del informe final | Todos los integrantes |  |  |  | Publicación y eventos |

Se exige la incorporación de la visión desde las Ciencias Sociales, al diseño de los programas y proyectos, para la evaluación de estos aspectos y verificar la factibilidad social de los mismos.

1. **RECURSOS DEL PROYECTO** (Ver a continuación de la tabla, explicación para el llenado de este punto)

|  |
| --- |
| **RECURSOS HUMANOS PRINCIPALES:** Se deben relacionar todos los que participan en los proyectos, y sus datos por año solamente 11 meses, para salarios y para remuneración. Ver tabla 2 y 2ª |
| **Experiencia del Jefe del proyecto relacionada con el objetivo principal del proyecto**  **Jefe del Proyecto:** Dr. Ray Daniel Marrero Martínez, graduado en la Facultad de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez” de Sagua la Grande en el año 2020 donde participó en las diferentes actividades docentes, políticas y culturales planificadas. En ese mismo año como residente de primer año de la especialidad Medicina General Integral fue ubicado en el consultorio # 29 del Policlínico Docente “Mario A. Pérez Mollinedo” en Sagua la Grande |
| **RECURSOS MATERIALES E INFRAESTRUCTURA DISPONIBLE Y/O REQUERIDA POR LAS ENTIDADES PARTICIPANTES PARA EJECUTAR EL PROYECTO** |
| **BASES DE CÁLCULO DEL PROYECTO** |
| **PRESUPUESTO DEL PROYECTO** |
| **ANALISIS DE PREFACTIBILIDAD TECNICO-ECONOMICA Y SOSTENIBILIDAD:** Si se requiere, se expondrá la información incluyendo la base de cálculo y los datos que permitan valorar la efectividad económica de la futura implementación de los resultados esperados, así como un estudio del mercado al que se pudiera transferir y utilizar sus resultados. (Anexo 7) |

|  |
| --- |
| **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS UTILIZADAS EN EL PROYECTO** |
| **DOCUMENTOS ANEXOS:** (Aval del Consejo Científico, Aval de Compromiso de participación de las instituciones, Aval de Compromiso de apoyo de los clientes identificados, Certificación del coeficiente de gasto indirecto de las instituciones participantes, Regulaciones vigentes, Datos del Equipos de Investigación del Proyecto. Resumen Currículum Vitae del Jefe de Proyecto) |

**ANEXOS.**

1. **PRINCIPALES RECURSOS HUMANOS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellidos** | **Marcar si es jefe de resultado** | **Grado Científico** | **Categoría científica, docente o tecnológica** | **Institución donde trabaja** | **% de participación** |
| **Dr. Ray Daniel Marrero Martínez** | **X** | Doctor en Medicina |  | Policlínico Docente “Idalberto Revuelta” | 70% |
| **Dr. Toni Abreu** |  | Especialista de I grado en Pediatría |  | Policlínico Docente “Idalberto Revuelta” |  |

**Anexo 1.** **Consentimiento de padres y tutores.**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estoy en participar en esta investigación, la cual tiene como objetivo: Evaluar la efectividad de un programa educativo dirigido a padres de pacientes asmáticos de 0-19 años sin tratamiento intercrisis del CMF 19 pertenecientes al Policlínico Docente “Idalberto Revuelta”.

Se me ha informado que la investigación será puramente voluntaria y serán libres de abandonarla si lo estiman conveniente y que los datos obtenidos se publicarán sólo con fines investigativos y con mi consentimiento.

Y para que quede constancia de lo anterior se firma este documento en \_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor Firma de la investigadora

**Anexo 2. Entrevista a los padres o tutores.**

Sexo \_\_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Usted padece de asma, rinitis, urticaria, dermatitis atópica u otras enfermedades alérgicas?

¿Algunos de sus familiares de primera línea de consanguineidad padece de asma, rinitis, urticaria, dermatitis atópica u otras enfermedades alérgicas?

¿En su hogar hay personas fumadoras?

¿Cuántos fuman en la casa?

¿Cantidad de cigarros o tabacos se fuman a diario?

¿Tiene diagnóstico previo de reflujo gastroesofágico o infecciones respiratorias?

¿Qué tiempo hace que su niño padece de asma bronquial?

¿Qué tipo de asma bronquial tiene su niño?

¿Su niño ha tenido algún ingreso hospitalario?

**Anexo 3.**

**Guía de observación a la vivienda.**

1. **Condiciones materiales de vida**

Condiciones estructurales de la vivienda.

|  |  |
| --- | --- |
| Paredes | Piso |
| Mampostería \_\_\_\_\_ | Mosaico \_\_\_\_\_ |
| Madera \_\_\_\_\_\_ | Cemento \_\_\_\_\_\_ |
| Otra:\_\_\_\_\_\_\_\_ | Tierra\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Otros \_\_\_\_\_\_ |

Con filtración en paredes y/o techos \_\_\_\_\_ Sin filtración \_\_\_\_\_

Con humedad en paredes y/o techos \_\_\_\_\_ Sin humedad \_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Cocina | Techos |
| Gas \_\_\_\_\_ | Madera \_\_\_\_\_\_ |
| Carbón \_\_\_\_\_ | Tejas \_\_\_\_\_\_ |
| Otras \_\_\_\_\_ | Placa \_\_\_\_\_ |
|  | Zinc \_\_\_\_\_ |
|  | Otros \_\_\_\_\_ |

Condiciones actuales de la habitación del menor:

Cortinas Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Libros Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Objetos almacenados Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Plantas (naturales y/o artificiales) Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colchón y almohadas forrados con nylon Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Animales en el hogar Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Especie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dentro del dormitorio Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Dentro del domicilio Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Fuera del domicilio Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Número de personas que duermen en la habitación con el menor \_\_\_\_\_\_

1. **Condiciones medio-ambientales**

Presencia de obras en construcción, albañales, fabricas, gases tóxicos, árboles u otros. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Relaciona las crisis con cambios meteorológicos Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Relaciona la actividad física con las crisis Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Relaciona las crisis con experiencias emocionales intensas Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

1. **Alérgenos (inhalantes y/o ingestantes) desencadenantes de las crisis:**

Relaciona las crisis con olores como: perfumes, tabaco, jabones, desodorantes, insecticidas, gasolina, fertilizantes, polen, productos químicos u otros

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relaciona las crisis con alimentos

Sí\_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Algún medicamento le desencadena el asma

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexo 4.**

**Cuestionario Newcastle Asthma Knwledge Questionnaire.**

**Estimados padres:** Se está realizando un estudio acerca de los conocimientos que poseen los padres acerca del cuidado de los niños asmáticos, por lo que se requiere determinar los aspectos que usted conoce sobre el asma bronquial. A continuación se presenta un cuestionario que debe responder con la mayor sinceridad posible. Gracias por su colaboración.

**Nota:** En las preguntas donde aparece una **V** (verdadero) o una **F** (falso) deberá marcar con una **X.** En las demás escribir con sus palabras lo que usted considere correcto.

1. ¿Cuáles son los síntomas principales del asma?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Uno de cada diez niños tendrá asma en algún momento de su infancia.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. Los niños con asma tienen las vías aéreas pulmonares anormalmente sensibles.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. Si un niño en una familia tiene asma, entonces casi seguro que todos sus hermanos y hermanas la padecerán también.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. La mayoría de los niños con asma sufren un aumento de mucosidad cuando beben leche de vaca.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. Anote todas las cosas que sabe que precipitan un ataque de asma.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Durante un ataque de asma, los pitos pueden deberse a la contracción muscular de la pared de las vías aéreas pulmonares.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. Durante un ataque de asma, los pitos pueden deberse a la inflamación del revestimiento de las vías aéreas pulmonares.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. El asma daña el corazón.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. Anote dos tratamientos (medicinas) para el asma que se tomen regularmente todos los días.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Qué tratamientos (medicinas) para el asma son útiles durante un ataque de asma?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Los antibióticos son una parte importante del tratamiento para la mayoría de los niños con asma.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. La mayoría de los niños con asma no deberían consumir productos lácteos.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. Las vacunas para la alergia curan el asma.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. Si una persona muere de un ataque de asma, esto normalmente quiere decir que el ataque final debió haber comenzado tan rápidamente que no hubo tiempo para empezar ningún tratamiento.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. Las personas con asma normalmente tienen “problemas de nervios”.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. El asma es infecciosa (es decir, te lo puede contagiar otra persona).

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. Los medicamentos inhalados para el asma tienen menos efectos secundarios que las pastillas/jarabes.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. Los ciclos cortos de corticoides orales como la prednisona habitualmente dañan el corazón.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. Los tratamientos para el asma dañan el corazón.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. Un niño de cinco años sufre un ataque de asma y toma dos inhalaciones y no mejora después de cinco minutos. De algunas razones de por qué puede haber pasado esto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Durante un ataque de asma que están tratando en casa, su hijo necesita el inhalador cada dos horas. Está mejorando a las dos horas aunque respira con dificultad. Teniendo en cuenta que el niño no empeora, es correcto continuar con el tratamiento cada dos horas.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. Anote algunas formas de ayudar a prevenir un ataque de asma mientras hace ejercicios.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Los niños con asma se hacen adictos a sus medicinas para el asma.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. La natación es el único deporte adecuado para los asmáticos.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. El hecho de que los padres fumen puede empeorar el asma de su hijo/hija.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. Con el tratamiento adecuado la mayoría de los niños con asma deberían llevar una vida normal sin restricciones en sus actividades.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. La mejor manera de medir la gravedad del asma del niño es que el médico le escuche el pecho.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. El asma es normalmente más problemática durante la noche que durante el día.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. La mayoría de los niños con asma padecen de un lento crecimiento.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

1. Los niños con síntomas frecuentes de asma deberían tomas medicinas preventivas.

V\_\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

**Anexo 5.**

**Guía de criterios de especialistas.**

**Estimado especialista:** A continuación, se le presenta el diseño de un programa educativo dirigido a padres de pacientes asmáticos de 0-19 años sin tratamiento intercrisis del CMF 19 pertenecientes al Policlínico Docente “Idalberto Revuelta”, por lo que se requiere de sus criterios con el objetivo de evaluar la pertinencia y factibilidad del mismo. A partir de su experiencia en el tema analice dicha propuesta y ofrezca sus criterios.

Muchas Gracias

Datos Generales

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado Científico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Años de Experiencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Títulos que posee: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cuestionario:**

1. Exprese sus consideraciones acerca de la propuesta en cuanto a: **PERTINENCIA** (Si la forma en que está concebido el programa educativo para dar respuesta a las dificultades identificadas en el diagnóstico. En este caso relacionado con el asma bronquial en pacientes de 0 a 19 años).

**¿El programa educativo propuesto es pertinente?**

**Sí \_\_\_\_ No\_\_\_\_**

**¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Exprese sus consideraciones acerca de propuesta en cuanto a su **FACTIBILIDAD** (Posibilidad real de disponibilidad de recursos humanos y materiales para llevar a vías de hecho el programa educativo)

**¿El programa educativo propuesto es factible?**

**Sí \_\_\_\_ No\_\_\_\_**

**¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Sagaró del Campo N, Sánchez Silot C. Asma bronquial en la población infantil de 5 a 14 años de un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [revista en Internet]. 2013 [citado 15 Ago 2018];17(4):[aprox. 8p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400009> [↑](#footnote-ref-1)
2. Sagaró del Campo N, Sánchez Silot C. Asma bronquial en la población infantil de 5 a 14 años de un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [revista en Internet]. 2013 [citado 15 Ago 2018];17(4):[aprox. 8p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400009> [↑](#footnote-ref-2)
3. Henríquez MT, Ceruti E. Educación en niños asmáticos controlados en hospital Roberto del Río: Impacto en conocimientos, adherencia y control de la enfermedad. Rev Chil Enferm Respir [revista en Internet]. 2013 [citado 15 Ago 2018];29(2):[aprox. 8p]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482013000200002> [↑](#footnote-ref-3)
4. Global Initiative for Asthma (GINA).Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Update [Internet]. 2014. Disponible en <http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Report_2014_Aug12.pdf> [↑](#footnote-ref-4)
5. López Langa N, García Dueñas P, Rodríguez Soriano SC, Mayoralas Alises S, Villa Asensi JR, Díaz Lobato S. Protocolo de actuación ante una crisis asmática en Centros Educativos Rev Patol Respir[Internet]. 2013[citado 13 oct 2014]; 16(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revistadepatologiarespiratoria.org/descargas/pr_16-3_98-102.pdf> [↑](#footnote-ref-5)
6. Ferreira R SL. Elaboración de una guía de práctica clínica de homeopatía para manejo de asma en niños con: Utilización de herramienta adapte 2. Maestría en Medicina Alternativa. Área Homeopatía. Bogotá, [Internet]2011 Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/5230/1/sandralilianaferreirar.2011.pdf> [↑](#footnote-ref-6)
7. Sagaró del Campo Nelsa, Sánchez Silot Caridad. Asma bronquial en la población infantil de 5 a 14 años de un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN  [Internet]. 2013  Abr [citado  2017  Abr  15] ;  17( 4 ): 625-633. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400009&lng=es>. [↑](#footnote-ref-7)
8. Asma: Enfoque integral y nuevas tendencias. Acta bioquím. clín. latinoam.  [Internet]. 2015  Mar [citado  2017  Abr  15] ;  49( 1 ): 135-137. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572015000100013&lng=es>. [↑](#footnote-ref-8)
9. Neffen Hugo, Vidaurreta Santiago, Balanzat Ana, De Gennaro Mónica Silvia, Giubergia Verónica, Maspero Jorge F et al . Asma de difícil control en niños y adolescentes: Estrategias diagnóstico-terapéuticas. Medicina (B. Aires)  [Internet]. 2012  Oct [citado  2017  Abr  15] ;  72( 5 ): 403-413. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802012000600010&lng=es>. [↑](#footnote-ref-9)
10. Rodríguez-Moreno Natalia, Martínez-Morales Viviana, Sarmiento-Suarez Rodrigo, Medina-Palacios Katalina, Hernández Luis J.. Factores de riesgo para enfermedad respiratoria en población de 5 a 14 años de una Localidad de Bogotá, 2012-2013. Rev. saludpública  [Internet]. 2013  May [cited  2017  Apr  15] ;  15( 3 ): 408-420. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000300008&lng=en>. [↑](#footnote-ref-10)
11. Astudillo Pedro, Mancilla Pedro, Olmos Claudio, Reyes Álvaro. Epidemiología de las consultas pediátricas respiratorias en Santiago de Chile desde 1993 a 2009. Rev PanamSaludPublica  [Internet]. 2012  July [cited  2017  Apr  15] ;  32( 1 ): 56-61. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1020-49892012000700009&lng=en.  <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892012000700009>. [↑](#footnote-ref-11)
12. García-Sancho Cecilia, Fernández-Plata Rosario, Martínez-Briseño David, Franco-Marina Francisco, Pérez-Padilla José Rogelio. Prevalencia y riesgos asociados con pacientes adultos con asma de 40 años o más de la Ciudad de México: estudio de base poblacional. Salud pública Méx  [revista en la Internet]. 2012  Ago [citado  2017  Abr  15] ;  54( 4 ): 425-432. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000400013&lng=es>. [↑](#footnote-ref-12)
13. Flores Juan Carlos, Carrillo Daniela, Karzulovic Lorena, Cerda Jaime, Araya Gabriela, Matus María Soledad et al . Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud: prevalencia hospitalaria y riesgos asociados. Rev. méd. Chile  [Internet]. 2012  Abr [citado  2017  Abr  15] ;  140( 4 ): 458-465. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-98872012000400006&lng=es.  <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000400006>. [↑](#footnote-ref-13)
14. Ortiz MI, Cano Fragoso CV, Lazcano Ortiz M, Romo Hernández G, Escamilla Acosta MA. Factores de riesgo en niños asmáticos. Conocimiento que tienen sus padres sobre asma. Acta Pediatr Mex 2015;33(3):126-132. [↑](#footnote-ref-14)
15. Rodríguez Moreno N, Martínez Morales V, Sarmiento Suarez R, Medina Palacios K, Hernández LJ.. Factores de riesgo para enfermedad respiratoria en población de 5 a 14 años de una Localidad de Bogotá, 2012-2013. Rev. saludpública  [Internet]. 2015  May [cited  2018  Apr  05] ;  15( 3 ): 408-420. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000300008&lng=en>. [↑](#footnote-ref-15)
16. de la Vega Pazitková Tatiana, Pérez Martínez Víctor T., Bezos Martínez Lenia. Factores de riesgo de asma bronquial en niños y su relación con la severidad de las manifestaciones clínicas. Rev Cubana Med Gen Integr  [Internet]. 2010  Jun [citado  2017  Abr  15] ;  26( 2 ): . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200002&lng=es>. [↑](#footnote-ref-16)
17. Negrín Villavicencio JA. Asma bronquial. Aspectos básicos para un tratamiento integral. En: Recuento histórico. Definiciones. Clasificaciones.; 2.ed. Ed. Ciencias médicas. La Habana 2012 pag. 1-14. [↑](#footnote-ref-17)
18. Fasciglione MP, Castañeiras CE. El componente educativo en el abordaje integral del asma bronquial. J. Bras. Pneumol[internet]. 2014 [citado mayo 2018 Abr 05]; 36(2): 252-259. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n2/v36n2a15.pdf> [↑](#footnote-ref-18)
19. Rodríguez Trigo G. Plaza V, Sanchos J. El tratamiento según la guía de la Global Initiative for Asthma (GINA) reduce la morbimortalidad de los pacientes con asma de riesgo vital. Archivos de Bronconeumología [Internet] 2013 abr [citado 28 Feb 2018]; 44(4): [aprox. 9p.]. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/bronco/ctl_servlet?_f=40&ident=13119538> [↑](#footnote-ref-19)
20. Negrín Villavicencio JA. Asma bronquial. Aspectos básicos para un tratamiento integral. En: Recuento histórico. Definiciones. Clasificaciones.; 2.ed. Ed. Ciencias médicas. La Habana 2012 pag. 1-14. [↑](#footnote-ref-20)
21. Fundora Hernández H, Venero Fernández SJ, Rodríguez Bertheau AM, Alerm González A, León Toirac E, Cubas Dueñas I. Inmunoepidemiología del asma bronquial. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2014 Dic;[citado 22 Feb 2018];49(3): [aprox 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000300013&lng=es> [↑](#footnote-ref-21)
22. Figueredo Morera M, Fabré Ortiz D, Coutin Marie G, Del Arco Pérez A. Evaluación del impacto de un programa educativo en algunos factores emocionales de niños asmáticos y sus padres. Rev Alergia Mex [Internet].2014; [citado 22 Feb 2018];58 (3): [aprox. 11 p].Disponible en: [http://www.elsevier.es/es/revistas/revista-alergia-mexico-336/evaluacion-impacto-un-programa-educativo-algunos-factores-90034517-articulos-originales-201](http://www.elsevier.es/es/revistas/revista-alergia-mexico-336/evaluacion-impacto-un-programa-educativo-algunos-factores-90034517-articulos-originales-2011)4 [↑](#footnote-ref-22)
23. Álvarez Carménate M, Docando Díaz N, Álvarez Águila A, Dotres Martínez C, Baños Torres D, Sardiñas Arce ME. Comportamiento del asma bronquial en un área de salud del policlínico Cerro. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 mar [citado 28 Feb 2018]; 27(1): [aprox. 14 p. ]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100006&lng=es> [↑](#footnote-ref-23)
24. Sánchez Infante C, Razón Behar R, Reyes López C, Cantillo Gámez H, Barreiro Paredes B. Evaluación clínica y funcional en niños asmáticos con montelukast. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2014 Sep [citado 28 Feb 2018]; 83(3): [aprox. 16 p. ]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000300001&lng=es> [↑](#footnote-ref-24)
25. Aguirre Pérez O, Álvarez Carmenate M, González Ortega E, Dotres Martínez CP, Balado Sansón RM, Sardiñas Arce ME. Calidad de vida en el adolescente asmático. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Dic [citado 22 Feb 2018]; 26(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000400006&lng=es> [↑](#footnote-ref-25)
26. Curbelo N, Pinchak C, Gutiérrez S. Conocimiento del asma enfermedad por parte de los padres de niños asmáticos. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2014 Dic [citado22 Feb 2018]; 81(4): [aprox 9 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842014000400002&lng=es> [↑](#footnote-ref-26)
27. Barranco P, Pérez Francés C, Quirce S, Gómez Torrijos E, Sánchez García R, Rodríguez Fernández F, et al. Consensus Document on the Diagnosis of Severe Uncontrolled Asthma. J Investig Allergol Clin Immunol [Internet]. 2015 [citado 28 Feb 2018]; 22(7): [aprox. 29 p.]. Disponible en: <http://www.jiaci.org/issues/vol22issue7/1.pdf> [↑](#footnote-ref-27)
28. Valdivia CG, Causade LS, Navarro MH, Cerda LJ. Influencia del nivel socioeconómico en el asma bronquial y cambios en la prevalencia en población escolar en un período de 6 años. Rev Med Chile [Internet]. 2013 feb [citado 28 Feb 2018];137(2): [aprox. 12 p.].Disponible en: [http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=17711665101305](http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=17711665101305%20)  [↑](#footnote-ref-28)
29. Nava L, Quintero B, Quintero MO, Pulido T. Conocimiento de las ventajas y de la técnica correcta para el uso de los inhaladores de dosis medida en pacientes asmáticos y personal médico: MedULA. Revista de la Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida Venezuela [Internet]. 2014 [citado 28 Feb 2018];17(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2935091> [↑](#footnote-ref-29)
30. Leonardo Cabello M. T., Oceja-Setien E., García Higuera L., Cabero M. J., Pérez Belmonte E., Gómez-Acebo I.. Evaluación de los conocimientos paternos sobre asma con el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire. RevPediatr Aten Primaria  [Internet]. 2013  Jun [citado  2018  Abr  05] ;  15( 58 ): 117-126. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000200003&lng=es>. [↑](#footnote-ref-30)
31. Álvarez Sintes R. Afecciones respiratorias. Asma. En: Álvarez Sintes R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. Medicina general integral. Salud y Medicina. Cap. 43. Vol II. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 370. [↑](#footnote-ref-31)