

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO

TESIS

**FACTORES DE RIESGO EN CRISIS ASMÁTICA DE NIÑOS
MENORES DE 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
CASTILLO GRANDE, PROVINCIA LEONCIO PRADO 2018.**

Para Optar el Título Profesional de :
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. LÓPEZ ISIDRO, Nohemí Debora

ASESOR

Mg. LÓPEZ MARIANO, José Luis

Huánuco - Perú

2018



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 09:00 horas del día 21 del mes de Diciembre del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|------------|
| • MG. DIANA KARINA, PALMA LOZANO | PRESIDENTA |
| • LIC.ENF. CARMEN, MERINO GASTELU | SECRETARIA |
| • LIC. ENF. HECTOR HUILDO, REYES PAREDES | VOCAL |
| • MG. JOSÉ LUIS, LOPEZ MARIANO | ASESOR |

Nombrados mediante Resolución N°2186-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulado. "FACTORES DE RIESGO EN CRISIS ASMÁTICA DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, PROVINCIA LEONCIO PRADO - 2018". Presentada por la Bachiller en Enfermería. **Señorita. Nohemí Debora, LÓPEZ ISIDRO**. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las, 10: am Horas del día 21 del mes de Diciembre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“FACTORES DE RIESGO EN CRISIS ASMÁTICA DE NIÑOS
MENORES DE 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD CASTILLO GRANDE, PROVINCIA LEONCIO PRADO
2018”

DEDICATORIA

A toda la familia, especialmente a mi esposo e hijos por su paciencia, cariño y amor me permitió lograr mis metas.

A mi madre y mi padre, quienes impulsaron a ser profesional y persona de bien.

Dedico también a mis hermanos por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO:

Mi gratitud a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón, darme sabiduría y por ubicar en mi camino personas que fueron soporte durante todo este tiempo.

Agradecer infinitamente a mi familia, por su constancia en el apoyo emocional, paciencia, amor para arribar con éxito mis objetivos.

A mi asesor por su amistad, y fortalecimiento hacia la metodología correcta de investigación científica y arribar con el informe de tesis para mi licenciatura.

A los docentes de la Universidad de Huánuco por sus enseñanzas a lo largo de mi formación académica así como inculcarme los principios éticos, liderazgo, fundamentalmente amor a la profesión.

Muchas gracias a todos,

RESUMEN:

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo en crisis asmática de niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia Leoncio Prado – 2018. **MÉTODOS:** Estudio tipo de tipo observacional descriptivo, retrospectivo, transversal, con 53 niños y madres que fueron atendidos en consultorio de medicina. Se utilizó la encuesta, el instrumento el cuestionario y escala de Likert. Para análisis se utilizó la estadística descriptiva, apoyados en SPSS 20. **RESULTADOS:** La edad promedio con exposición a crisis asmática de 2 a 6 meses con el [25% (13)], el sexo masculino tiene predominancia con [51% (27)], respecto al [49% (26)] sexo femenino, el [75% (40)] madres tienen el nivel de estudios secundarios. En asociación a las características de factores ambientales se identificaron lo siguiente: el [81% (43)] madres respondieron junto a sus hijos tienen preferencia por la crianza al perro; la tendencia de casos de Crisis asmática son frecuentes en la temporada de invierno (100%); el [68% (36)] niños son alérgicos al polvo, al cítrico, y a la lana. El [77% (41)] madres con sus niños pertenecen al tipo de familia nuclear; el [79% (42)] de madres cumplieron con Lactancia materna más de los seis meses; niños menores de 36 meses nacieron con el promedio de peso [3288g a 3381g, 37% (16)]; el [17% (11)] madres indicaron tener familiar con Asma. el [81% (43)] madres tienen preferencia por la crianza al perro; el [79% (42)] de madres cumplieron con Lactancia materna más de los seis meses; el [42% (22)] indican sus niños presentan flujo nasal, fatiga, y sibilancia. El [77% (41)] madres indican ingresos económicos mensuales son bajos, ingresos que por el costo de vida limita acciones de prevención y promoción, Por ello los factores socioeconómicos son importantes a tomarse en cuenta. Conclusión, Los factores ambientales, biológicos, socioculturales y económicos si condicionan a la crisis asmática en Castillo Grande.

Palabras clave: Factores de riesgo, crisis asmática.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determining the ringer factors and asthmatic crisis mothers in of minors 36 months that they help to the control of growth and development of the Castillo Grande, Tingo María 2018. **Methods:** I go into type quantitative, descriptive, retrospective level, side road, with 53 assistant kits to medicine. Utilized the opinion poll and assessment itself; the instrument the questionnaire and, Likert scale. For analysis descriptive statistics once SPSS were reclined to 20.

RESULTS: The kits' age 25,0 % (13) 2 and 6 months (kits basic), 25 % (13) 1 years. The sex 51% (27) male, 49% (25) female. The mothers' age 75 % (40) the educational level secondary. Who were served. The 81% (43) preference for animals, EI 100% (53) they have a preference in winter. The 68% (36) allergic dust, citric and wool; the 77% (41) belongs to nuclear family. The 79% (42) he completed breastfeed more months, the average weight it is 3288g a 3381g, 37% (16), the 17% (11) of mothers have a family member with asthma, the 81% (43) of mothers have preference for the dog, the 42% (22) indicate their children present nasal discharge, fatigue and wheezing, the 77% (41) of mothers have monthly income they're short economic. **In conclusion:** the ringer factors and asthmatic crisis mothers in of minors 36 months yes condition in Castillo Grande.

Key words: ringer factors, asthmatic crisis.

INTRODUCCION:

El asma bronquial es la enfermedad frecuente en niños. Las cifras indican el 65% se presentan en menores de 5 años. ⁽¹⁾

Altos niveles de prevalencia en Latinoamérica, como el incremento de su morbilidad en las últimas décadas, constituyen un importante problema de salud pública. La evaluación y el tratamiento del paciente asmático en crisis en el área de emergencia son muy frecuentes rebasando la capacidad de respuesta en Instituciones prestadoras de servicios de salud. ⁽²⁾

Perú cuenta con estudios epidemiológicos sobre el asma desde hace un quinquenio, sabemos que uno de cada cinco consultantes a los servicios de salud tiene antecedentes de asma o sinónimos. Asimismo son más frecuentes en pacientes pediátricos pues la prevalencia subió a 65% lo que era hace 5 años de 52% en nuestra realidad sanitaria. ⁽³⁾

En el Centro de Salud Castillo Grande de los casos presentados durante el año 2015, se registraron un total de 35 niños atendidos de emergencia, los cuales fluctúan entre 2 a 5 años de edad. Para el año 2017 presenta una tendencia creciente por los factores desencadenantes que parte de la carencia de servicios básicos, influye las creencias y niveles de conocimientos bajos en medidas preventivas ⁽⁴⁾

La investigación efectuada presenta los siguientes capítulos: Capítulo I, brinda aspectos básicos del problema de investigación, muestra la génesis del problema, formulación del problema investigado, los objetivos planteados para el presente estudio, así como la justificación del mismo ; en el Capítulo

II: se encuentra el desarrollo del marco teórico, antecedentes históricos, aspectos conceptuales, bases teóricas, definiciones operacionales de términos básicos. Capítulo III: mostramos el marco metodológico, tipo y diseño de estudio, población y muestra, descripción del contexto y métodos técnicas e instrumentos. En el Capítulo IV: Presentamos resultados encontrados. El Capítulo V: discusión de resultados en concordancia con objetivos, y focalización de dato descriptivo e inferencial, se incorpora complementos en el estudio en consideración a las normas establecidas por el alma mater.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
INTRODUCCION	vii
INDICE	ix
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE GRAFICOS	xii

CAPITULO I:

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION:

	Pág.
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Objetivo general.....	4
1.4. Objetivos específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación.....	4
1.6. Limitaciones de la investigación	6
1.7. Viabilidad de la investigación.....	6

CAPITULO II:

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Definiciones conceptuales.....	20
2.4. Hipótesis.....	31
2.5. Variables.....	33
2.6. Operacionalización de las variables.....	35
(Dimensiones e indicadores).	

CAPITULO III:

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación.....	37
3.1.1. Enfoque.....	37
3.1.2. Alcance o nivel.....	37
3.1.3. Diseño.....	38
3.2. Población y muestra.....	38
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	40
3.3.1. Para la recolección de datos.....	40
3.3.2. Para la presentación de datos (Cuadros y gráficos).....	42
3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos.....	43

CAPÍTULO IV:

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	44
4.2. Contratación de Hipótesis y Prueba de hipótesis.....	62

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Presentar la contrastación de los resultados del trabajo de Investigación	69
---	----

CONCLUSIONES	74
---------------------	----

RECOMENDACIONES	75
------------------------	----

REFERENCIAS BILIOGRAFICAS	76
----------------------------------	----

ANEXO	80
--------------	----

Instrumento de recolección de datos	81
-------------------------------------	----

Consentimiento informado	84
--------------------------	----

AIKEN	85
-------	----

Matriz de consistencia	86
------------------------	----

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 Distribución según edad de niños en meses	44
TABLA N° 2 Distribución según sexo de niños	45
TABLA N° 3 Distribución según procedencia	46
TABLA N° 4 Distribución según religión de madres	47
TABLA N° 5 Distribución según nivel educativo	48
TABLA N° 6 Distribución según tipo de familia	49
TABLA N° 7 Distribución según tenencia de animales	50
TABLA N° 8 Distribución según material de vivienda	51
TABLA N° 9 Distribución según servicios básicos, mohos	52
TABLA N° 10 Distribución según estación del año	53
TABLA N° 11 Distribución según condición de lactancia materna	54
TABLA N° 12 Distribución según peso al nacer de niños	55
TABLA N° 13 Distribución según semanas de gestación	56
TABLA N° 14 Distribución según familiar con Asma	57
TABLA N° 15 Distribución según reconocimiento de síntomas	58
TABLA N° 16 Distribución según preferencia a animales, economía	59
TABLA N° 17 Distribución según sustancias alergénicas	60
TABLA N° 18 Distribución según ingresos económicos familiares	61
TABLA N° 19 Contrastación factores de riesgo sociodemográfico	62
TABLA N° 20 Contrastación entre los factores de riesgo económicos	65
TABLA N° 21 Contrastación factores de riesgo culturales, genético	67

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Porcentaje según edad de niños en meses	44
Gráfico N° 2 Porcentaje según sexo de niños	45
Gráfico N° 3 Porcentaje según procedencia	46
Gráfico N° 4 Porcentaje según religión de madres	47
Gráfico N° 5 Porcentaje según nivel educativo	48
Gráfico N° 6 Porcentaje según tipo de familia	49
Gráfico N° 7 Porcentaje según tenencia de animales	50
Gráfico N° 8 Porcentaje según material de vivienda	51
Gráfico N° 9 Porcentaje según servicios básicos, mohos	52
Gráfico N° 10 Porcentaje según estación del año	53
Gráfico N° 11 Porcentaje según condición de lactancia materna	54
Gráfico N° 12 Porcentaje según peso al nacer de niños	55
Gráfico N° 13 Porcentaje según semanas de gestación	56
Gráfico N° 14 Porcentaje según familiar con Asma	57
Gráfico N° 15 Porcentaje según reconocimiento de síntomas	58
Gráfico N° 16 Porcentaje según preferencia a animales, economía	59
Gráfico N° 17 Porcentaje según sustancias alergénicas	60
Gráfico N° 18 Porcentaje según ingresos económicos familiares	61

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION:

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El asma bronquial es la enfermedad frecuente en niños. Las cifras indican el 65% se presentan en menores de 5 años. ⁽⁵⁾

Esta patología se ha duplicado en los últimos años y es la primera causa de consulta en los servicios de urgencia. Estudios epidemiológicos indican el 8 y el 10% con mayor incidencia en niños y adolescentes con predominancia en zonas urbanas que rurales. ⁽⁶⁾

Altos niveles de prevalencia en Latinoamérica, como el incremento de su morbilidad en las últimas décadas, constituyen un importante problema de salud pública. La evaluación y el tratamiento del paciente asmático en crisis en el área de emergencia son muy frecuentes rebasando la capacidad de respuesta en Instituciones prestadoras de servicios de salud. ⁽⁷⁾

Estudios científicos han señalado que la coexistencia Asma-Rinitis Alérgica es frecuente. Por ello la Unidad de Control de Asma viene realizando estudios operacionales y epidemiológicos de asma y tabaquismo desde el 2007 y ha promovido estudios multicéntrico sobre los mismos. ⁽⁸⁾

Perú cuenta con estudios epidemiológicos sobre el asma desde hace un quinquenio. Sabemos que uno de cada cinco consultantes a los servicios de salud tiene antecedentes de asma o sinónimos. Asimismo son más frecuentes en pacientes pediátricos pues la

prevalencia subió a 65% lo que era hace 5 años de 52% en nuestra realidad sanitaria. ⁽⁹⁾

En el Centro de Salud Castillo Grande de los casos presentados durante el año 2013, se registraron un total de 35 niños atendidos de emergencia, los cuales fluctúan entre 2 a 5 años de edad. Para el año 2015 presenta una tendencia creciente por los factores desencadenantes que parte de la carencia de servicios básicos, influye las creencias y niveles de conocimientos bajos en medidas preventivas ⁽¹⁰⁾

Asimismo, el presente estudio tiene como objeto encontrar los factores inherentes en el niño en relación a crisis asmática, asimismo aún no hay precisión sobre estudios que demuestran la especificidad en el nuevo distrito del mismo nombre. En adelante servir de base conceptual y metodológica para estudios de viabilidad y factibilidad en el logro de reducir los factores de riesgo mejorando la calidad de vida con oportunidades y bienestar para los infantes.

Por ello aplicar la metodología correcta, profundizando las dimensiones que más proximidad presenta, el escenario y los que acuden a realizar consulta y tratarse en niveles de intervención con enfoque humanístico y profesional, coberturando a las etapas de vida sobre todo niños frente a condicionantes presentes. Asimismo, el interés de fomentar las medidas preventivas y promocionales desde la primera infancia, y el estudio se enfoca en articular las estrategias sanitarias.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. Problema General:

¿Cuáles son los factores de riesgo de crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia Leoncio Prado 2018?

1.2.2. Problemas Específicos:

¿Cuáles son las características socio demográficas de los niños menores de 36 meses con crisis asmática atendido en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia Leoncio Prado 2018?

¿Cuáles son los factores ambientales externos presentes a la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia Leoncio Prado 2018?

¿Cuáles son los factores biológicos presentes a la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia Leoncio Prado 2018?

¿Cómo el factor socio cultural se presenta en la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia Leoncio Prado 2018?

¿Cómo el factor económico muestra condicionante en la incidencia de crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia Leoncio Prado 2018?

1.3. OBJETIVO GENERAL.

Determinar los factores de riesgo en crisis asmática de niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia Leoncio Prado – 2018

1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir las características sociodemográficas de los de los niños menores de 36 meses con crisis asmática atendida en el Centro de Salud Castillo Grande.
- Identificar la presencia del factor ambiental externo en la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.
- Describir el factor biológico como se presenta en la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande
- Identificar el factor socio cultural como se presenta en la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.
- Describir como el factor económico muestra condicionante en la incidencia de crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION:

A nivel Teórico

El asma es y sigue siendo una enfermedad crónica frecuente y perjudicial, es el diagnóstico de ingreso en incremento en los

establecimientos de salud y hospitales infantiles. Además, origina trastornos en el crecimiento y desarrollo en la infancia

El asma bronquial es un problema médico de indudable magnitud, reflejado en el incremento de la morbilidad y mortalidad en las últimas décadas, se sustenta en bases teóricas que dirigen realizar control, en el tiempo disminuir mediante las inmunoprevenibles y las medidas de prevención y promoción de la salud, familiar y comunitario.

A nivel práctico

Se justifica por la necesidad de estudiar las condicionantes, aquellos factores externos que caracterizan la epidemiología de niños de ambos géneros con crisis asmática, de identificar los factores de riesgo más manipulable con variable independiente responsables de la alta incidencia, prevalencia y morbilidad en la población infantil, poner en práctica la historia natural de la enfermedad y realizar intervenciones de enfermería para controlar esta enfermedad prevalente de la infancia.

A nivel Metodológico

El estudio se justifica por contextualizar la línea de investigación de cuidados en salud desde el enfoque de enfermería, siendo una realidad sanitaria el manejo metodológico de las crisis asmáticas, juntamente con la inexistencia de los servicios básicos, no favorecen a las condiciones de salud para esta etapa de vida y las que se encuentran dentro de ellos, en adelante proporcionar fuente de información para el establecimiento de salud y futuras investigaciones

relacionadas al tema, asimismo se pretende beneficiar al niño mejorando sus condiciones de salud.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

El estudio de investigación considera dentro de la realidad algunas limitaciones para el desarrollo de la investigación, alta migración de los usuarios en búsqueda de posibilidades de mejoras terapéutica, ocupación de los padres dejan en cuidados en guarderías a sus niños; asimismo la no ubicación rápida de las viviendas, la municipalidad no cuenta con el ordenamiento urbanístico en Castillo Grande. Todas superables buscando estrategias en coordinación con el establecimiento de salud que reconoció y atendió al menor de 36 meses.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

El estudio de investigación tuvo viabilidad, por el nivel de organización y registro según padrón nominado o registros de casos presentados en el servicio de tópico y la Unidad de Infecciones respiratorias agudas, los mismos que la accesibilidad factible por encontrarse en zona urbana es viable porque se cuenta con antecedentes de estudio a nivel nacional e internacional, fortalece el marco teórico; el proyecto de investigación se desarrollará teniendo en cuenta la disponibilidad económicas para la accesibilidad del investigador, se cuenta con la información estadística con un sistema de identificación de afiliados.

CAPITULO II:

2. MARCO TEÓRICO:

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL:

En Cuba 2018, Fernández R. ⁽¹¹⁾ Comportamiento de algunos factores de riesgo de asma infantil en el Municipio Baracoa en el 2017. Cuyo objetivo fue determinar el Comportamiento de algunos factores de riesgo de asma infantil en el Municipio Baracoa. Realizó un estudio descriptivo transversal. Se trabajó con una muestra intencionada de 60 niños de un universo compuesto por 198 infantes asmáticos. Resultados El 95 % de las personas asmáticas tienen su primer episodio de sibilancias antes de los 6 años. El sexo masculino fue el más afectado por asma en la infancia antes de la adolescencia. La disfunción familiar es un evento asociado en familias de niños con Asma. Las condiciones materiales de vida y el ambiente donde se desenvuelve el niño en el hogar juegan un papel fundamental en el desencadenamiento de las crisis y la exposición al polvo como elemento de mayor relevancia en el ambiente al que está expuesto el niño asmático, seguido de la ventilación deficiente. Concluye Pertener al sexo masculino, poseer antecedentes de asma de primera línea, con alteraciones del funcionamiento familiar, exposición al polvo y padecer infecciones respiratorias frecuentes antes de los 2 años de vida, son factores de riesgo que influyen en la aparición del asma en los niños investigados. Su conocimiento y manejo adecuado

impiden el deterioro de la función pulmonar y el progreso de la enfermedad.

En México 2017, Coronel Carvajal C. ⁽¹²⁾ Influencia del conocimiento de los padres acerca del asma en el control de niños asmáticos. Cuyo objetivo Evaluar la influencia del conocimiento de los padres acerca del asma en el control de niños asmáticos. Realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Hospital “Dr. Osio de Cua”, estado de Miranda. I universo estuvo formado por 273 padres de niños menores de 12 años que acudieron al Servicio de Urgencias Pediátricas con una historia clínica de asma; la muestra la conformaron 189. La información se obtuvo mediante un cuestionario. Resultados: Veinticinco puntos cuatro por ciento de los padres conocieron suficiente sobre el asma, 12.2% sobre los factores desencadenantes de las crisis y 35.4% sobre las manifestaciones. El conocimiento fue insuficiente sobre las medidas preventivas de las crisis en 62.4% de los padres, en el 83.6% sobre los fármacos para su prevención y en 57.1% sobre el tratamiento de éstas. De forma global, 28.4% de los participantes mostraron conocimientos suficientes sobre el asma bronquial. El 88.7% de los hijos de padres con conocimiento suficiente sobre la enfermedad estaban controlados y 61% de quienes tenían insuficiente no estaban controlados. En el 92.2% de los controlados, sus padres mostraron conocimientos suficientes y en el 100% de los no controlados, sus padres tenían conocimientos insuficientes. Concluye: La mayoría de los padres mostró conocimientos insuficientes sobre el asma y sus hijos asmáticos estaban mal controlados.

En Cuba 2014, Céspedes. ⁽¹³⁾ En el estudio denominado “Morbilidad por infecciones respiratorias agudas y Asma bronquial en menores de 5 años”. Cuyo objetivo: caracterizar la Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Realizó un estudio descriptivo y transversal de 253 pacientes menores de 5 años de edad, ingresados con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Distrital de Sayaxché, desde enero a septiembre de 2012, con vistas a caracterizar la morbilidad. En la serie predominaron el sexo masculino (55,7 %), los niños menores de 1 año (55,3 %), la exposición al humo pasivo como principal factor de riesgo asociado (75 %), la fiebre como manifestación clínica al ingreso (98 %), así como la neumonía/bronconeumonía en este mismo grupo de edades (88,6 %), de los cuales 58,7% recibió tratamiento con ceftriaxone. La estadía hospitalaria fue generalmente de 4 a 6 días y la mayoría de los afectados egresaron mejorados.

En Colombia 2014, Martínez L. Et. Al ⁽¹⁴⁾ Planteó el estudio considerado “Caracterización Epidemiológica de Pacientes con problemas respiratorios en un Hospital de Segundo Nivel en la Región Caribe colombiana”. Cuyo objetivo fue: describir las características epidemiológicas de pacientes con IRA en el hospital Juan Domínguez Romero (JDR) del municipio de Soledad (Atlántico) durante el año 2013. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. La recolección de los datos se realizó a través de la revisión de las historias clínicas y las fichas de notificación epidemiológicas del Instituto Nacional de Salud en cada uno de los

pacientes atendidos en urgencias y consulta externa del hospital JDR y que cumplieran con el criterio de inclusión durante el periodo de estudio. Resultados: Se analizaron 663 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de IRA. El 57% correspondieron a casos de infección respiratoria aguda grave, mientras que el 43% restante a enfermedad similar a la influenza. El 66,1% de los pacientes con IRA se registraron durante el segundo semestre del año 2013; mientras que el 33,9% restante durante el primer semestre. La mayoría de los pacientes eran del sexo hombre (52,2%) y las etapas del desarrollo más frecuentes fueron: lactantes menores (36%), adultez (13,7%), adulto mayor (11,8%), lactantes mayores (11,6%) y preescolar (11%). Los signos y síntomas más frecuentes en la población objeto de estudio fueron: tolerancia a vía oral (70,9%), tos (69,4%), fiebre (69,2%) y dificultad respiratoria (66,1%). Conclusión: Los resultados del presente trabajo contribuyen al conocimiento de las características epidemiológicas de las personas afectadas por esta enfermedad.

En Ecuador 2013, Criollo. ⁽¹⁵⁾ formuló el estudio denominado “prevalencia de asma no controlada y factores asociados en niños de 3 a 14 años que asisten a los servicios de emergencia y consulta externa de hospitales “José Carrasco Arteaga”. este estudio tuvo como objetivos: Determinar la prevalencia de asma no controlada y los factores asociados en niños de 3 a 14 años atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2013. Material y métodos: Investigación transversal que incluyó 380 pacientes entre 3 y 14 años con asma utilizando el cuestionario validado de Vega 2007. En la

tabulación de datos se usó el programa SPSS 18, en el análisis estadístico se utilizaron frecuencias y porcentajes y para búsqueda de asociación estadística se empleó razón de prevalencia con intervalo de confianza de 95% y valor P. Resultados: Prevalencia de asma no controlada del 90.3%. Factores de riesgo relacionados con asma no controlada: objetos almacenados (74.7%), antecedente familiar (63.9%), infecciones respiratorias previas (60%), animales (53.7%), olores fuertes (52.4%), actividad física (46.2%), emociones intensas (21.3%), alimentos (19.4%), fumadores (18.4%) y medicamentos (2.9%). 64.4% fueron mayores de 5 años y 25.8% menores de 5 años. Discusión: Se encontró una alta prevalencia de asma no controlada, con datos similares a los encontrados a nivel internacional. De los factores asociados a asma no controlada tuvieron significancia estadística el antecedente de infecciones respiratorias al igual que algunos alimentos considerados como alergénicos

En Ecuador 2011, Alvarado. ⁽¹⁶⁾ En el estudio denominado “Factores de riesgos de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 a 4 años de edad que acuden al hospital Dr. Humberto molina en la ciudad Zaruma, durante el primer trimestre del año 2011”. Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento, identificar la contaminación ambiental como factor de riesgo de las infecciones respiratorias agudas identificar los riesgos biológicos relacionados a las infecciones respiratorias agudas, identificar los signos y síntomas relacionados a las infecciones respiratorias agudas. Estudio descriptivo con el cual se trabajó con una muestra de 72 personas correspondiente

al universo del 100%. Resultados: el 42 % de los niños son de etnia mestiza, el 33%, de etnia indígena, el 25% pertenece a la etnia afro ecuatoriano, el 65 % de los niños menores de 4 años son de sexo femenino, el 35% pertenece al sexo masculino, el 50% de los niños menores de 4 años las madres tienen un conocimiento regular, el 31% de las madres tienen un conocimiento bueno, el 19% tienen un conocimiento muy bueno, el 43% de las madres de los niños se informa sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas mediante al médico, y el 25% se informa a través de la enfermera, el 18% de las madres se informa a través del internet, el 14% las madres a través de amistades. En cuanto a los signos y síntomas el 57% de los niños durante la última semana presentaron tos, el 21% catarro, el 15% fiebre, el 6% dolor, y el 1% diarrea; como factor de riesgo las calles donde viven los niños están sin pavimentar en un 84%, el 17% de las calles son pavimentadas; como otro factor de riesgo el 58% de los niños están expuestos a cambios climáticos, el 42% los menores no están expuestos a los cambios. Los beneficiarios del proceso educativo fueron 50 madres de los menores de 4 años, las que al final del taller terminaron motivadas.

En Ecuador 2013, Herrera. ⁽¹⁷⁾ Realizó un estudio denominado “Factores de riesgo correlacionados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de edad atendidos en el subcentro de salud 18 de octubre de la ciudad de Machala, durante julio 2011-marzo 2012”. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que tiene correlación para causar infecciones respiratorias. Estudio de tipo

descriptivo, con una muestra de 110 niños, se realizó el levantamiento de información mediante encuesta, de los cuales se obtuvo los siguientes resultados: El 59% de la población de estudio son de un 50.9% de sexo femenino. Según la etnia el 54.5% son mestizos y un 45.4% afro ecuatorianos. De acuerdo al estado nutricional el 40% presentan peso normal, el 9% están en obesidad y un 35% en bajo peso. Según el tiempo de lactancia materna encontramos que el 42% son menores de 6 meses, el 9% son niños de 6 a 12 meses y más. De acuerdo a los Signos y Síntomas el 48% presentaron dificultad para respirar, el 46% presentan tos, el 48% fiebre, y el 50% rechazo a alimentos y líquidos. El 50% de la población se encuentran en hacinamiento compartiendo de 1 a 5 personas por habitación. Se implementó un programa educativo a 42 madres, con los temas de factores de riesgo, signos, síntomas y medidas preventivas relacionados a la IRA, quienes finalmente se mostraron satisfechas por los conocimientos recibidos.

En Cuba 2012, Tamayo Et. Al. ⁽¹⁸⁾ Con el estudio de investigación denominado “Infecciones respiratorias recurrentes y estado nutricional en niños de 0 a 6 años”. Objetivos: Describir el estado de nutrición de los niños estudiados y las relaciones que existen entre este y la presencia de IRR. Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en el que se evaluó el comportamiento de un conjunto de índices antropométricos (talla /edad, IMC/edad, área de grasa /edad y área de músculo/edad) en 116 niños de 0-6 años portadores de IRR atendidos en la consulta de

Inmunología del Hospital Docente "Ángel A. Aballí" (2005 - 2007). Resultados y discusión: Este estudio mostró que en esta población las IRR altas fueron más frecuentes que las bajas, con mayor afectación del sexo masculino y los menores de 5 años, predominaron valores altos de los índices antropométricos, excepto en el IMC, pero hubo una mayor afectación nutricional en esta población que la reportada en un estudio previo en la provincia de La Habana. Aquellos que presentaron IRR bajas mostraron valores deficitarios con más frecuencia que los que padecían IRR altas. Conclusiones: La población estudiada tuvo mayor afectación nutricional que la del estudio previo de su provincia de origen, lo que fue más evidente en las IRR bajas.

En Cuba 2012, Torres. ⁽¹⁹⁾ Planteó el estudio denominado "Factores de riesgo asociados con las infecciones respiratorias bajas complicadas en la infancia". Con el propósito de evaluar el grado de asociación entre los factores de riesgo y la evolución de infecciones respiratorias bajas a formas clínicas complicadas en la población infantil del municipio Moa, provincia Holguín, se realizó un estudio de casos y controles pareado 1:2, en el periodo enero de 2008 a diciembre de 2009. La muestra se conformó con 225 pacientes, 75 que padecieron infecciones respiratorias bajas complicadas (grupo caso) y 150 controles escogidos entre los que no experimentaron complicaciones (grupo control). Como estadígrafo analítico se utilizó la razón de disparidad u Odds Ratio (OR) con una confiabilidad entre los límites de confianza superior e inferior 95%, que se comportó superior a uno para la corta edad (2,67), sexo masculino (1,563), enfermedades

crónicas (1,772), desnutrición (1,939), lactancia materna inadecuada (1,987), exposición al humo ambiental de cigarro (3,316), asistencia a instituciones infantiles (1,220) y la antibiótico-terapia reciente (1,107); no así para el bajo peso al nacer (0,632) y la hospitalización reciente (0,486). Se demostró que todos los factores de riesgo analizados excepto el bajo peso al nacer y la hospitalización reciente se asocian con la evolución de infecciones respiratorias bajas a formas clínicas complicadas en los niños de Moa.

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

En Arequipa 2017, Velásquez Cano F. ⁽²⁰⁾ Factores asociados con la re-hospitalización por asma en pacientes pediátricos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHDE), Arequipa entre los años 2012 – 2017. Cuyo objetivo Identificar factores asociados con la re-hospitalización por asma en pacientes pediátricos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHDE), Arequipa entre los años 2012 – 2017. Realizó un estudio observacional prospectivo de casos y controles en una población de niños mayores de 5 años y menores de 15 años hospitalizados en el HRHDE, obteniéndose datos de sus historias clínicas y realizándosele una encuesta RESULTADOS: La mayoría de los pacientes hospitalizados fueron varones (53,6%) la media de edad fue de 9,23. El 73,9% de los pacientes reingresaron solo una vez, la media de días de los pacientes que se re-hospitalización fue de 9,35 días y el 60,9% de pacientes que reingresaron lo hicieron después de un año. La relación de asociación entre los reingresos hospitalarios fueron para sexo (p: 0,39); edad (p:

0,68); nivel de instrucción materna (p: 0,56); tabaquismo familiar (p: 0,12); lugar de residencia (p:0,86); exposición a un nuevo alérgeno (p: 0,20); ausencia de uso de medicación de rescate (p: 0,39); ausencia de uso de terapia con corticoides inhalados (p: 0,82), duración de la primera hospitalización (p: 0,07) y con la calidad de la técnica inhalatoria (p: 0,66) CONCLUYE que se encontraron relación entre los reingresos hospitalarios con el número de días de hospitalización (p: 0,004), la lactancia materna exclusiva (p: 0,02) y el IMC/edad (p: 0,023), y número de consultas por emergencia (p< 0,001) mientras que no se encontró relación de asociación entre los reingresos hospitalarios y la edad, sexo, nivel de instrucción materna, tabaquismo en la familia, lugar de residencia, la ausencia de medicación de rescate, la ausencia de medicación con corticoides inhalados y la técnica inhalatoria.

En Lima 2011, Peinado, Et. al. ⁽²¹⁾. Realizó un su estudio Titulado “Uso del sistema de información geográfica para determinar la relación entre la severidad de la crisis asmáticas en niños y la cercanía a fábricas con chimenea en un distrito de lima – Perú”. En este estudio transversal analítico. Utilizaron la información de registros e historias clínicas, se consignó edad, sexo, número de crisis severas del último año, hospitalización previa por crisis asmática, domicilio del paciente y puntaje de Bierman y Pierson al ingreso. Mediante el mapa digitalizado de SMP indexado a la base de datos de la ubicación geográfica, se obtuvo la dirección de los pacientes y las de 10 fábricas con chimenea. Se definió como área de impacto aquella que tenía fábricas con chimenea y 2-4 casos de crisis asmática severa. Por modelamiento

geoespacial se determinaron zonas de impacto y de no impacto asociadas a más casos y presencia de fábricas. Resultados: Se incluyeron 932 niños con edad promedio de $6,5 \pm 3,2$ años. Aquellos que vivían dentro de las áreas de impacto presentaron mayor porcentaje de hospitalización (75,4% vs 24,6%, $p < 0,05$) y número de crisis asmáticas severas en el último año ($4,5 \pm 1,2$ vs $1,8 \pm 0,7$, $p < 0,05$) que aquellos residentes de las áreas de no impacto. Conclusiones: Existe mayor número de crisis asmáticas severas y hospitalizaciones en pacientes que viven cerca de las fábricas de chimenea del distrito de SMP.

En Lima 2009, Fonken. ⁽²²⁾ Factores alérgicos y alimenticios relacionados al asma en niños menores de 5 años en centro de salud Max Arias de la red asistencial Lima ciudad en el segundo semestre del 2009 se realizó una investigación con la finalidad de determinar los factores relacionados al asma en niños menores de 5 años en Centro de salud Max Arias de la Red - Lima Ciudad, para lo cual se estudió en una muestra representativa de 52 niños con asma y 52 sin asma. Se encontraron como resultados que los factores alérgicos e irritantes que se relacionan con el asma en niños menos de 5 años fueron la exposición del niño a caspa de animales, acáridos y polvo en la casa y excremento de cucarachas. Los factores alimenticios que se relacionan con el asma son el haber consumido alimentos de tipo dulces, colorantes, huevos, trigo y pescado.

2.1.3 A nivel Local

En Tingo María, año 2017. Sánchez, M. ⁽²³⁾ En su estudio denominado “Asociación de factores a Crisis asmática en niños menores de 5 años atendidos en el tópicico en el Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2015” estudio con enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la asociación de factores en la crisis asmática en niños menores de 5 años atendidos en tópicico. Resultados, existe el 58.3% tuvieron lactancia superior a los 6 meses, el 75.0% presenta antecedentes familiares, el 52.1% de los niños presentan mascotas en el hogar, el 43.8% de los síntomas presento Tos, Flujo nasal, fatiga y sibilancia, 72.9% no presenta síntomas de reaccione alérgica, el 66.7% si presenta una reacción a los olores fuertes, el 58.3% presenta una crisis asmática durante todo el año, y el 52.1% no presentan húmedas en el hogar. Conclusión del estudio, el 58.3% con una crisis asmática leve, Los factores ambientales factores importantes a la crisis asmática. Los antecedentes familiares si es un factor socio culturales asociados a la crisis asmática.

2.2. BASES TEORICAS:

Modelo de Enfermería, interacción padre hijo. Barnard Katherine. ⁽²⁴⁾ teoría que procede de la psicología y el desarrollo humano, centrado en la interacción madre niño con el entorno; la teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar, la alimentación, la enseñanza y el

entorno. Aprecia importancia en el crecimiento del niño en los tres primeros años de vida, de cuidarla, y exponer a condicionantes externos favorables para su desarrollo en el hogar y la sociedad.

Teoría de Enfermería, Adopción del papel maternal. Mercer Ramona. ⁽²⁵⁾ La base teórica esta afianzada en las condiciones de crianza de los hijos en situaciones de bajo y alto riesgo, como la transición de la función materna, Considera un proceso evolutivo e interactivo, donde la madre siente por instinto materno a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel donde experimenta placer y gratificación dentro del mismo hacia los cuidados en los primeros años de vida evitando enfermedades prevalentes de la infancia como crisis asmática, hasta que el hijo consiga fortaleza para la adaptación en el entorno.

Teoría de Enfermería, déficit del autocuidado. Orem Dorotea. ⁽²⁶⁾ Establece que los individuos necesitan ayuda de la enfermera, la teoría pone en práctica mediante pasos ordenados; examinar los factores de riesgo, problemas y el déficit de autocuidado, valoración del conocimiento, analizar los datos de las intervenciones enfermeros, y diseñar y planificar decisiones del autocuidado de la salud; La teoría del autocuidado precisa que el individuo mediante la madurez aprende a solucionar sus problemas de salud en tanto estén afectados por las creencias, culturas, hábitos y costumbres. El déficit del autocuidado planteado por Orem, establece que los seres humanos son responsables de los estilos de vida que desarrollan, repercuten sobre el

desarrollo humano y su historia natural de la enfermedad; para ello la enfermería cumple con categorías de requisitos de cuidados y son: Universales, de cuidados personales de desarrollo y de los trastornos de salud, promoviendo la compensación como sistema de ayuda ante el déficit del autocuidado.

Teoría 14 necesidades básicas del ser humano. Henderson Virginia. ⁽²⁷⁾. Establece que la enfermera ejerza con experticia en el planeamiento científico para mejorar el ejercicio profesional, en consecuencia discute la importancia de la independencia e interdependencia respecto a la asistencia sanitaria; en la teoría determina promover y ejecutar las 14 necesidades básicas del ser humano, precisando en el acápite 9 “Evitar los peligros del entorno” y 2 “Comer y beber adecuadamente” donde la enfermera contextualiza tomando en cuenta: la valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución de acciones, orientados a mejorar la alimentación complementaria que repercuta en un estado nutricional adecuado de acuerdo a la etapa de vida en la que se encuentra el ser humano.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES:

FACTORES

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. ⁽²⁸⁾

RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. ⁽²⁹⁾

ASMA BRONQUIAL

Es una afección caracterizada por episodios recurrentes de dificultad respiratoria, tos y sibilancias que se producen como consecuencia de un estrechamiento de los bronquios. Los episodios de dificultad respiratoria se intercalan con periodos de remisión en los que el paciente está prácticamente libre de síntomas.

También es una enfermedad en gran parte genética, es decir, se hereda, por lo que es frecuente que aparezca en varios miembros de una misma familia.

ETIOLOGÍA

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia, se caracteriza por el aumento en la respuesta contráctil del músculo liso de la tráquea y los bronquios ante distintos estímulos, manifestándose con broncoespasmo, producción anormal de secreciones y reflejo tusígeno muy sensible. El paciente está asintomático entre los episodios agudos, pero durante las crisis muestra distintos grados de

dificultad respiratoria, aunque la disnea suele ser moderada puede causar la muerte.

Por su etiología se clasifica en Extrínseco: Con predisposición alérgica hereditaria y crisis agudas que se inician por la inhalación de alérgenos específicos o Intrínseco: Con episodios que se desencadenan por factores no alérgicos como infección viral respiratoria, ejercicio físico, contaminación ambiental y estímulos profesionales como el estrés y la ansiedad.

Las crisis asmáticas suelen ser auto limitadas, pero puede haber una exacerbación persistente del asma y en principio no responder al tratamiento, pueden aparecer síntomas como sibilancias, disnea e hipoxia que si no se tratan adecuadamente pueden causar la muerte.

(30)

FISIOPATOLOGÍA

El asma bronquial se caracteriza por un incremento de la resistencia al flujo aéreo dado por bronco constricción, hipersecreción de mucus y edema. Son variados los estímulos que frente a un bronquio Terminal hiperactivo inician este complejo proceso que da lugar a dichas manifestaciones clínicas. Entre estos se encuentran los alérgenos inhalados como ácaros del polvo, pólenes, proteína de la soya, humo del tabaco, olores y otros contaminantes del aire; infecciones virales; fármacos; aire frío y ejercicio físico.

La obstrucción de la vía aérea constituye el trastorno fisiopatológico más importante en las muertes por asma. De una parte induce una hiperinsuflación pulmonar dinámica junto a un aumento del

trabajo de los músculos respiratorios y oscilaciones extremas de la presión intratorácica, lo que hace aumentar el volumen sistólico durante la inspiración y reducirlo durante la espiración y por otro lado provocar el agotamiento de paciente.

De la misma manera la obstrucción provoca una alteración de la relación ventilación perfusión, que puede ser agravada por el uso de broncodilatadores, y en grados extremos a hipo ventilación alveolar por fatiga muscular lo que en conjunto lleva a la hipoxemia e hipercapnia, a la acidosis respiratoria y acidosis metabólica.

La combinación de hipoxemia y aumento de las presiones intratorácica puede producir un aumento significativo de la presión intracraneal.

Un aspecto controvertido en los casos de muerte por asma lo constituye el papel de las arritmias cardiacas. La existencia de oscilaciones extremas de la presión intratorácica, junto a la hipoxia, acidosis e hipopotasemia secundaria, favorecerían la aparición de arritmias, y aún más si asociamos a lo anterior el uso de simpaticomiméticos a dosis altas durante la crisis. Sin embargo, diversos estudios no han constatado la existencia de arritmias en los episodios de asma fatal o casi fatal ni la aparición de arritmias por el uso de simpaticomiméticos durante las crisis de asma. ⁽³¹⁾

SINTOMATOLOGÍA DEL ASMA BRONQUIAL

El asma es una enfermedad que se caracteriza por exacerbaciones Hay momentos en que tienen la siguiente

sintomatología: Sensación de falta de aire (disnea), respiración con sibilantes, sensación de opresión torácica, remisiones es decir que hay momentos en que los pacientes pueden estar asintomáticos. Estos síntomas suelen cursar en crisis, durando unos días y cediendo otros, o bien cursar con síntomas de forma permanente con agudizaciones ocasionales más intensas.

De forma atípica, puede existir exclusivamente tos persistente, opresión torácica sin otros síntomas acompañantes, o bien estar oculto como bronquitis de repetición en niños, siendo solo un proceso de tos y flemas, sin fatiga al respirar. En todas las formas es característico de predominio nocturno de los síntomas. ⁽³²⁾

CRISIS ASMÁTICA

Es una exacerbación grave del asma bronquial, que necesita rápidamente una atención de emergencia. Se caracteriza por disnea exagerada, aumento en la frecuencia respiratoria, sibilantes y roncales, el paciente tiene dificultad para expresar lo que siente, a veces se da el caso que se acompaña de cianosis (coloración morada de mucosas o piel) y alteración en el estado de conciencia, estos dos signos últimos son manifestación máxima de gravedad.

Cuando una persona tiene una crisis asmática, también puede presentar sudoración y sentir que se le acelera el ritmo cardíaco. Si se trata de una crisis grave, la persona tendrá que hacer grandes esfuerzos para conseguir respirar incluso aunque esté sentada y quieta, necesitara hacer frecuentes pausas para respirar. ⁽³³⁾

HABITO DE FUMAR DE LOS PADRES:

Varios estudio sugieren que existe una estrecha relación entre el hábito de fumar de los padres del niño y la presencia de síntomas respiratorios relacionados con el asma especialmente en niños más pequeños. El hábito de fumar especialmente de la madre, incluso intraútero, tiene una gran influencia sobre los flujos pulmonares en niños de 11 años y sobre los síntomas relacionados con el asma mucho mayor que con otros contaminantes ambientales. Incluso se ha sugerido que podría presentarse cambios a nivel estructural produciendo disminución de elastina en el pulmón en desarrollo, los mismos que podrían ser permanentes.

El hábito de fumar materno, sea durante el embarazo o los primeros meses de vida del niño son aparentemente un factor de riesgo para una inadecuada función respiratoria a los 7 años y para una mayor sensibilización hacia algunos alimentos. ⁽³⁴⁾

FACTORES QUE PRECIPITAN CRISIS AGUDAS DE ASMA Y SU FALTA DE CONTROL

Es claro que el control de una crisis de asma depende del adecuado uso de la medicación inhalatoria (cantidad y calidad) según los factores externos (ejercicio, infecciones, etc.) E internos (ciclo hormonal en los adolescentes, Obesidad, etc.).

Alérgenos intra-domiciliarios

Las principales fuentes de alérgenos dentro del domicilio las constituyen los ácaros, los animales domésticos, las cucarachas, pero sin embargo, la evidencia indica que las medidas aisladas que se

toman para obtener un ambiente adecuado y libre de alérgenos no brindan los resultados esperados ya que no se ha logrado obtener la mejoría clínica esperada. A pesar de lo dicho, en los niños del área urbana, una intervención individualizada para reducir la exposición a dichos alérgenos logro una mejoría en la morbilidad asociada con el asma. Sin embargo, es necesario es estudio más detallado en lo que se refiere a la disminución de la morbilidad por asma secundario a los principales contaminantes intra-domiciliarios.

La presencia de animales con pelo en el domicilio constituye también alérgenos para los pacientes con asma y su eliminación por completo de la casa, para verificar la disminución de síntomas de asma, es imposible ya que el alérgeno puede permanecer durante varios meses luego del retiro del animal. Lo mismo ocurre con la eliminación de las cucarachas y los ambientes que propician su presencia en el domicilio.

Agentes intra-domiciliarios

Humo de tabaco: el humo de tabaco inhalado tanto de forma activa como pasiva constituye también un factor de riesgo para que se produzcan exacerbaciones del asma tanto en su frecuencia como en la severidad de los mismos; además puede causar alteraciones a largo plazo de la función pulmonar y modificar la respuesta a los corticoides inhalados y vía sistémica que se usan para el tratamiento.

Agentes extra-domiciliarios

Contaminación atmosférica: se encuentra bien establecida la relación entre niveles elevados de determinados contaminantes ambientales y las exacerbaciones de asma. Entre los principales contaminantes relacionados con las crisis asmáticas están: ozono, dióxidos de azufre y nitrógeno, material particulado.

Clima: se conoce que el polen puede sufrir una ruptura osmótica en condiciones de mucha humedad produciendo partículas de 0.5 a 2.5 μm respirables y que pueden así causar exacerbaciones o crisis asmáticas en pacientes propensos. La humedad relativa también está identificada como un factor para exacerbaciones de asma junto con la intensidad y dirección del viento el cual transportaría partículas alergénicas e irritantes.

Alergia y pólenes: ciertas proteínas vegetales inhaladas (no necesariamente pólenes) son capaces de provocar reacciones alérgicas relacionadas con el asma. Las partículas de polen más pequeñas que contienen las proteínas alergénicas son transportadas por micro aerosoles y pueden ser inhaladas y llegar hasta las vías respiratorias inferiores produciendo crisis de asma en personas predispuestas. Dichos micro aerosoles pueden estar conformados por partículas producidas por los motores de escape de los vehículos a diesel. ⁽³⁵⁾

Alimentación

Las exacerbaciones de asma que son secundarias a la alimentación del paciente es frecuente en niños pequeños, siendo aun

así poco frecuente. Los alimentos más relacionados con la alergia y las crisis agudas de asma los constituyen los conservantes de alimentos (sulfitos), sin embargo, el hecho de que se presente o no una reacción va a depender de la sensibilidad del paciente, el nivel del conservante y el tipo de alimento.

Medicamentos

Se ha relacionado con exacerbaciones de asma a los AINES y la aspirina por lo que deben ser evitados en pacientes con historia de alergia o reacción a esta medicación. Además, los beta-bloqueantes orales pueden aumentar la intensidad de una crisis de broncoespasmo.

Obesidad

El mayor Índice de Masa Corporal (IMC) está relacionado con un aumento en las crisis de asma, sin embargo, aún no está del todo claro el mecanismo por el que se da este hecho. Aquellos pacientes asmáticos obesos que pierden peso han mejorado su función pulmonar, la sintomatología y morbilidad por asma.

Factores emocionales.

Las emociones intensas como la risa, el llanto, la euforia, el miedo, la cólera pueden estar relacionadas con crisis agudas de asma secundarias la hiperventilación que se produce en dichos casos y al estado de hipocapnia lo cual conduce a la constricción de la vía aérea.

FACTORES ASOCIADOS A LA CRISIS ASMÁTICA

Factores Predisponentes:

El principal factor predisponente es el hereditario. En el asma lo que se hereda no es la enfermedad, sino la capacidad de producción de unas sustancias químicas denominadas interleucinas producidas por unas células llamadas linfocitos T (TH2), que al activar la diferenciación y posterior producción de los linfocitos B de una inmunoglobulina llamada IgE, la cual se deposita en las membranas de los mastocitos y que al reintroducirse el alérgeno al cual el niño está sensibilizado, este mastocito es estimulado a liberar una serie de sustancias pro inflamatorias que son las responsables de toda la sintomatología del paciente asmático.

Cuando un padre es asmático, la posibilidad de tener un hijo asmático es de un 25% aproximadamente y sube a un 50% o más si ambos padres lo son.

Factores Alérgicos:

Dentro de los factores ambientales los llamados aeroalérgenos son los más importantes, cuya sensibilización es adquirida después de reiteradas exposiciones, como por ejemplo a: Ácaros del polvo domiciliar, hongos ambientales, epitelio de animales domésticos (perro, gato, aves etc.), polen etc.

Factores Desencadenantes:

Los factores que pueden desencadenar o provocar una crisis asmática son muy variados y entre los más importantes están: La exposición a aeroalérgenos (Ácaros, epitelio de animales, hongos,

pólenes), Infecciones virales o bacterianas, contaminantes del aire y olores irritantes ambientales (perfumes, talco, desodorantes ambientales, pinturas, humo de cigarro, ceras en pisos, insecticidas en aerosol etc.).

También son factores desencadenantes los cambios climáticos, ejercicios físicos fatigantes, stress, Algunos alimentos (clara de huevo, chocolates, refrigerantes (bebidas cola, conservantes de alimentos como los sulfitos, colorantes amarillos como la tartrazina etc.) y en lo que respecta a otro factor desencadenante importante son el uso de medicamentos como la aspirina y todos los antiinflamatorios no esteroides, así como los beta bloqueantes, los cuales no deben ser usados por el paciente asmático ya que suelen desencadenar crisis agudas severas de asma.

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para mantenerse con asma son:

- Comienzo del asma antes de los 2 años
- Madre con asma
- Pruebas de alergia positivas, atopia
- Alteración de función ventilatoria pulmonar persistente.

Prevención de Crisis Asmática

Protegiéndose del polvo de la casa, las personas que hagan la limpieza de la casa deben usar mascarillas, o simplemente no ser ellas las que hagan el aseo de la casa.

- Evitar el uso de alfombras.
- Ventilar la casa, abriendo las ventanas.

- Evitar vivir en lugares con mucha humedad, o contaminación ambiental.
- Evitar que los pacientes con asma consuman analgésicos o beta bloqueadores sin previa receta médica.
- No criar mascotas.
- Antes de hacer ejercicio, tomarse el medicamento antiasmático previamente.
- Evitar fumar cigarrillos o que fumen alrededor del paciente. ⁽³⁶⁾

2.4. HIPOTESIS:

2.4.1 HIPOTESIS GENERAL:

Ha Los factores ambientales, biológicos, socioculturales y económicos si condicionan a la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia Leoncio Prado - 2018.

Ho Los factores ambientales, biológicos, socioculturales y económicos no condicionan a la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia Leoncio Prado - 2018.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

Ha1 El tipo de vivienda y el saneamiento básico deficiente son factores socio demográficas presentes en la crisis asmática en los niños menores de 36 meses con crisis asmática atendido en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado.

- Ho1** El tipo de vivienda y el saneamiento básico deficiente no son factores socio demográficas presentes en la crisis asmática en los niños menores de 36 meses con crisis asmática atendido en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado
- Ha2** El hacinamiento, la humedad del hogar, y la contaminación del entorno son factores ambientales presentes en la crisis asmática en los niños menores de 36 meses con crisis asmática atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado.
- Ho2** El hacinamiento, la humedad del hogar, y la contaminación del entorno no son factores ambientales presentes en la crisis asmática en los niños menores de 36 meses con crisis asmática atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado.
- Ha3** El incumplimiento de lactancia materna exclusiva, edad gestacional y la herencia genética son factores biológicos presentes en la crisis asmática en los niños menores de 36 meses con crisis asmática atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado.
- Ho3** El incumplimiento de lactancia materna exclusiva, la prematuridad y la herencia genética no son factores biológicos presentes en la crisis asmática en los niños menores de 36 meses con crisis asmática atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado.
- Ha4** El incumplimiento de inmunizaciones, el bajo nivel educativo y la idiosincrasia son factores biológicos presentes en la crisis

asmática en los niños menores de 36 meses con crisis asmática atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado.

Ho4 El incumplimiento de inmunizaciones, el bajo nivel educativo y la idiosincrasia no son factores biológicos presentes en la crisis asmática en los niños menores de 36 meses con crisis asmática atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado.

Ha5 El ingreso económico bajo, el desempleo de padres y el estilo de vida son factores biológicos presentes en la crisis asmática en los niños menores de 36 meses con crisis asmática atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado.

Ho5 El ingreso económico bajo, el desempleo de padres y la precariedad son factores biológicos presentes en la crisis asmática en los niños menores de 36 meses con crisis asmática atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado.

2.5. VARIABLES:

2.5.1 Variable de interés:

Crisis asmática

2.5.2 Variable de Caracterización

Ambiental

Socio cultural (nivel educativo de padres)

Biológico

Económico

Variables Sociodemográficos:

Edad del niño

Sexo

Procedencia

Religión

Tipo de familia

Tenencia de animales y material de vivienda.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DE INTERES	INDICADORES	VALOR FINAL	Escala de medición
Crisis asmática	Leve Moderado severo	30 - 36 FRX! 37 - 42 FRX! 43 - 48 FRX!	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACION	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
DIMENSIÓN AMBIENTAL			
Humedad	Hay mohos No hay mohos	SI NO	Nominal
Estación del año	Temporada	Primavera Verano Otoño Invierno	nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACION	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
DIMENSIÓN SOCIO CULTURAL			
Tipo de vivienda	Material deconstrucción	Noble Madera Machimbrado quincha	Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACION	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
DIMENSIÓN GENÉTICA			
Lactancia materna	Periodos de LME	< 6 meses 6 meses > 6 meses a más No recibió a/a	cuantitativa
Edad gestacional	Tiempo en semanas	< de 37 semanas 38 a 40 semanas 41 se manas a más	razón
Herencia	predominancia	Participante No participante	nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACION	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE

DIMENSIÓN ECONÓMICO			
Ingresos económicos	salarios	< de 850.00 851.00 a 1200 1201 a 1550.00 1551.00 a más	razón
Ocupación de padres	ocupación	Agricultor Comerciante Empleado público Empleado privado	Nominal
Estilo de vida	Forma de convivir	Adecuado Inadecuado	nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
DIMENSIÓN SOCIODEMOGRAFICOS			
edad	años cumplidos	Edad en años	Razón
Sexo	Característica sexual	Masculino femenino	nominal
Procedencia	Zona	Urbana Rural	nominal
religión	Preferencia religiosa	Católico Evangélico Adventista	Nominal
Tipo de familia	modalidad	Nuclear Extendida contraída	nominal
Tenencia de animales	preferencia	Perro Gato Gallinas cuyes	nominal
Material de vivienda	Material edificación	Esteras Madera Calamina Ladrillos otros	nominal

CAPITULO III

3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACION:

El presente estudio de investigación, fue de tipo descriptivo relacional porque este estudio se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, lo que se hace es observar los fenómenos tal y como ocurren en su contexto natural, sin intervenir en su desarrollo.

Según el tipo de estudio es de tipo retrospectivo porque se toma información de hechos pasados, según el número de ocasiones de la toma de datos es transversal y según el nivel de variables es descriptivo y por último según la intervención del investigador es observacional.

3.1.1 ENFOQUE:

El estudio de investigación es cuantitativo, adaptándose al nivel de confianza de la proposición en el estudio. Según su orientación del proceso, es un estudio retrospectivo y transversal, se trabajó con datos de pacientes que fueron atendidos con crisis asmática en el Centro de Salud Castillo Grande.

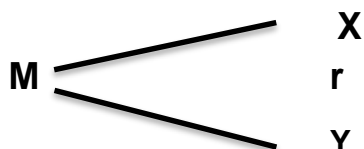
3.1.2 ALCANCE O NIVEL:

El estudio fue de tipo descriptivo, donde nos permitió describir las variables de interés, porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel

básico establece la presencia de factores de riesgo en la crisis asmática de niños menores de 36 meses.

3.1.3 DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño de investigación fue relacional, la cual sigue el siguiente esquema:



M: Muestra en estudio

X: Observaciones encontradas en la muestra de estudio

Y: Crisis asmática

r: Factor de riesgo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo conformada por 53 niños menores de 36 meses atendidos con crisis asmática en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia de Leoncio Prado - 2018, teniendo como base la información de los atendidos entre el cohorte de tiempo necesario para el estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de 36 meses que acudieron al consultorio de medicina del Centro de Salud Castillo Grande.

- Madres con niños menores de 36 meses que aceptaron participar en el estudio.
- Madres con niños menores de 36 meses que firmaron el consentimiento informado para el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños mayores de 36 meses que fueron atendidos en otros servicios y por otras enfermedades en el Centro Salud Castillo Grande.
- Madres que no desearon participar en el trabajo de investigación.
- Madres con niños menores de 36 meses que no firmaron el consentimiento informado para el estudio.

Ubicación de la población en espacio y tiempo:

- El estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Castillo Grande
- El Centro de Salud se encuentra ubicado en el Distrito de Castillo Grande, Provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco.
- Según el tiempo el estudio de investigación se realizó en el periodo abril y mayo 2018.

MUESTRA Y MUESTREO:

Unidad de análisis

Estuvo conformada por los menores de 36 meses atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud Castillo Grande.

Unidad de muestro

La Unidad de muestro lo conformaron las madres de los niños menores de 36 meses quienes aportaron con la información solicitada.

Marco muestral

Lo conformaron el registro de atención del RUA Centro de Salud Castillo Grande, desde donde se elaboró una plantilla construida en una hoja de cálculo del programa EXCEL.

3.2.1 Tamaño de la muestra

La muestra lo constituyó el total de registros de casos presentados de crisis asmática que corresponde a menores de 36 meses corresponde a 53 niños y niñas que asistieron al consultorio de medicina en el Centro de Salud Castillo Grande los cuales se encuentran registradas en el registro único de atención al paciente, teniendo como base a las atenciones del último trimestre 2017 y primer trimestre 2018.

3.2.2 Tipo de muestreo:

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia ya que la población se encuentra delimitada en el mismo lugar.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.3.1. Para la recolección de los datos:

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario se aplicó a las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia de Leoncio

Prado. El cuestionario consto de 22 preguntas puntuales, con respuestas cerradas dicotómicas y politómicas, las mismas que sirvió para determinar la presencia de factores de riesgo en crisis asmática en niños menores de 36 meses.

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Los instrumentos de recolección de datos usados en el presente estudio fueron sometidos a pruebas de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos.

Se seleccionaron 07 jueces o expertos, los cuales contaron con las siguientes características, (ser docente del área de investigación, profesionales de enfermería, médicos y otros especialistas). Los cuales juzgaron la “bondad” de los ítems de los instrumentos, en términos de relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad y la tendenciosidad o sesgo de la formulación de los ítems. Con las recomendaciones dadas se mejoró el contenido del instrumento antes de su aplicación.

De la información obtenida de los jueces o expertos se elaboró la tabla de validación según coeficiente de AIKEN.

Procedimiento para la recolección de los datos:

El procedimiento que seguimos en el presente estudio para recolección de datos, fue de la siguiente manera:

- ✓ Se presentó una solicitud al jefe del C.S. Castillo Grande para obtener autorización para la recolección de datos y del mismo modo para el responsable de consultorios de medicina.

- ✓ Previo a la ejecución del trabajo de investigación se efectuó la verificación de los datos.
- ✓ Recolección de datos previo consentimiento informado.
- ✓ Los datos recolectados fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz de datos.

3.3.2. Para la presentación de datos:

Para la elaboración de datos del presente estudio de investigación, por orden metodológico se han considerado las etapas que se configuran a continuación.

Revisión de los datos

Mediante una perspectiva científica, se examinaron en forma crítica y rigurosa cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; asimismo, se realizó el control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones pertinentes.

Codificación de los datos.

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas del instrumento de recolección de datos, según las variables del estudio.

Clasificación de los datos. De acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

Procesamiento de los datos. Se realizó el tratamiento de la información mediante el análisis estadístico descriptivo señalado.

Presentación de datos. Los resultados se presentan en tablas y figuras para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico y la aplicación de los estadígrafos significativos.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos:

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadísticos SPSS versión 22.0 para Windows y para el análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, las cuales fueron representadas a través de tablas y figuras para su mejor interpretación.

En el estudio se utilizó además la estadística descriptiva para el análisis e interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Y con la finalidad de determinar la relación estadística, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado (X^2) considerando un nivel de significancia de $p \leq 0,05$.

Luego se presentaran los datos en tablas y en gráficos de las variables en estudio.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS:

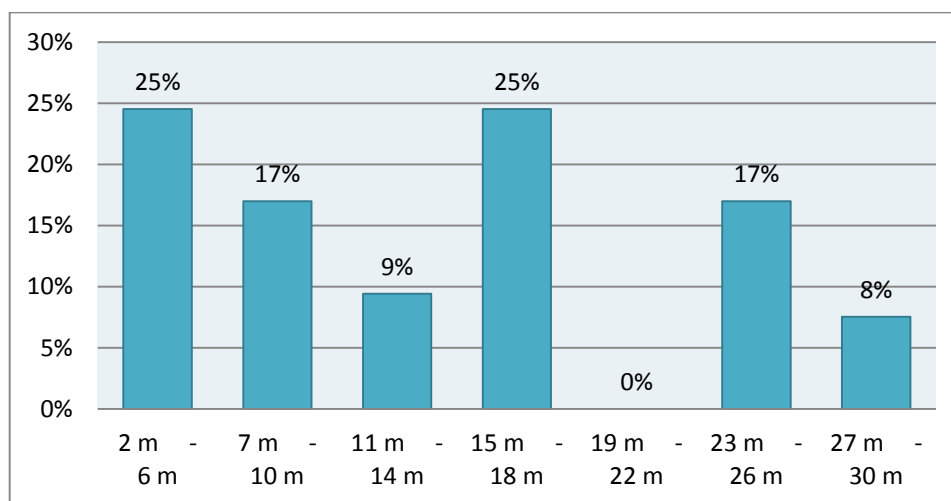
4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

TABLA N° 01: Distribución según, edad de niños atendidos con Crisis Asmática, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

Edad niño	n=53	
	<i>fi</i>	%
2 m - 6 m	13	25%
7 m - 10 m	9	17%
11 m - 14 m	5	9%
15 m - 18 m	13	25%
19 m - 22 m	0	0%
23 m - 26 m	9	17%
27 m - 30 m	4	8%

Fuente: López isidro Nohemí Debora

GRAFICO N° 01: Porcentaje según, edad de niños atendidos con Crisis Asmática, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

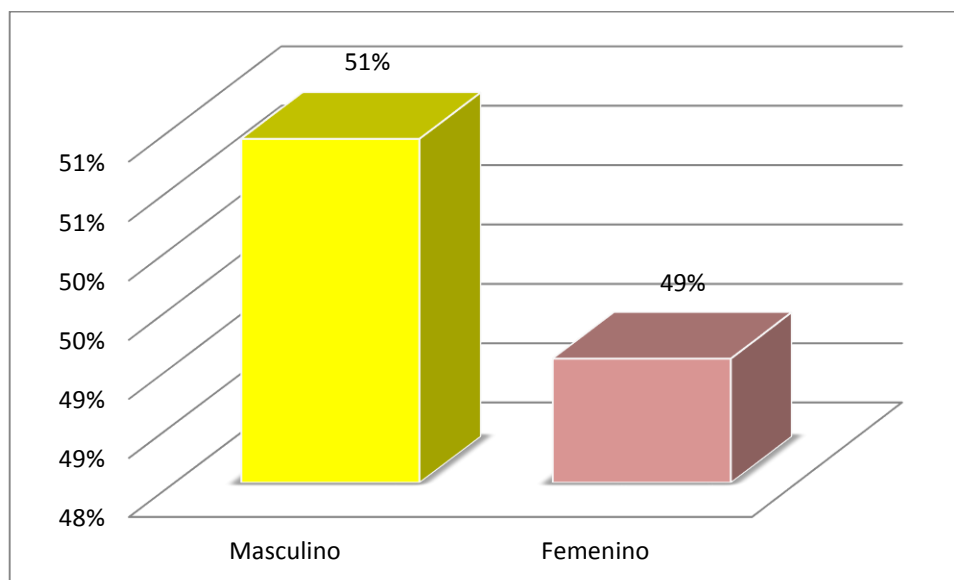
INTERPRETACIÓN: El gráfico demuestra en relación a edad de niños participantes del estudio, el 25% (13) representa a edades de 2 a 6 meses, similar situación con los de 15 meses a 18 meses, en tanto 17% (9) niños son de 7 a 10 meses y 23 a 26 meses respectivamente, con 9% y 8% con edades de entre 11 a 14 meses y 27 a 30 meses, situación heterogena al caso clínico.

TABLA N° 02: Distribución según, Sexo de niños atendidos con Crisis Asmática, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

Sexo	n=53	
	fi	%
Masculino	27	51%
Femenino	26	49%
Total	53	100%

Fuente: López isidro Nohemí Devora.

GRAFICO N°2: Porcentaje según, Sexo de niños atendidos con Crisis Asmática, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

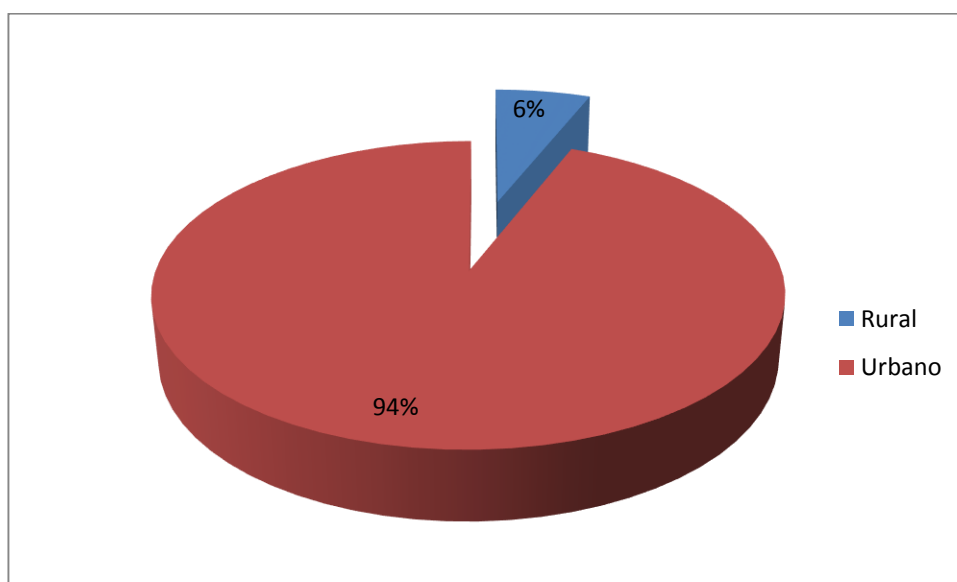
INTERPRETACIÓN: El sexo de los niños dentro del estudio, muestra importancia cualitativa, el 51% (27) son niños del sexo masculino, el 49% (26) corresponde al sexo femenino, situación que considera que la entidad no discrimina sexo, sino están condicionados por efectos externos e internos de cada niño, al mismo tiempo representa una realidad a nivel del escenario selvático, por su temperatura y diversidad.

TABLA N° 03: Distribución según, Procedencia de niños atendidos con Crisis Asmática, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

<i>Procedencia</i>	<i>n=53</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>
Rural	3	6%
Urbano	50	94%
Total	53	100%

Fuente: López isidro Nohemí Devora.

GRAFICO N° 03: Porcentaje según, Procedencia de niños atendidos con Crisis Asmática, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

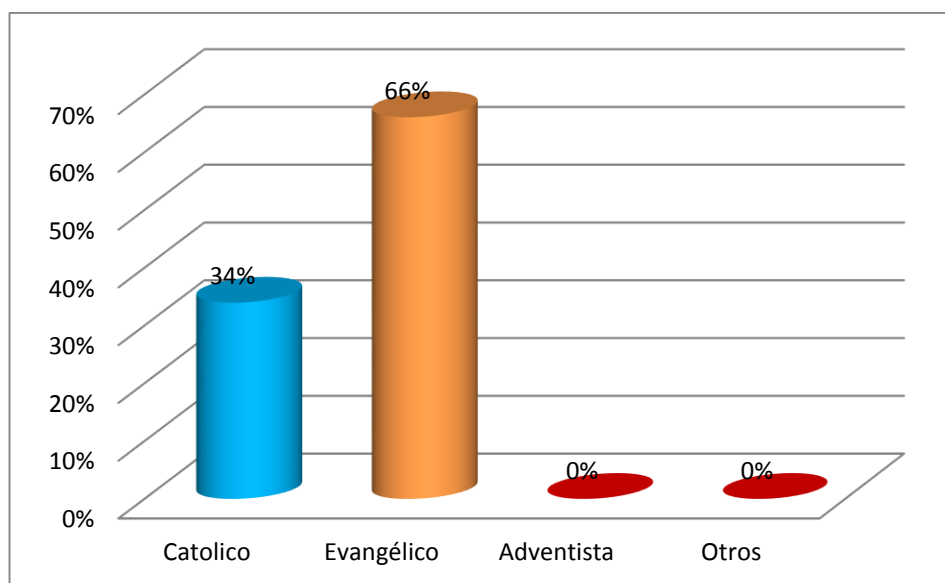
INTERPRETACIÓN: Según la representación gráfica en cuanto a procedencia el 94% (50) madres respondieron vivir en zona urbana, en tanto el 6% (3) madres indicaron proceder de la zona rural.

TABLA N° 04: Distribución según, Religión de madres con niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

Religión	n=53	
	fi	%
Católico	18	34%
Evangélico	35	66%
Adventista	0	0%
Otros	0	0%
Total	53	100%

Fuente: López isidro Nohemí Debora

GRAFICO N° 04: Porcentaje según, Religión de madres con niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

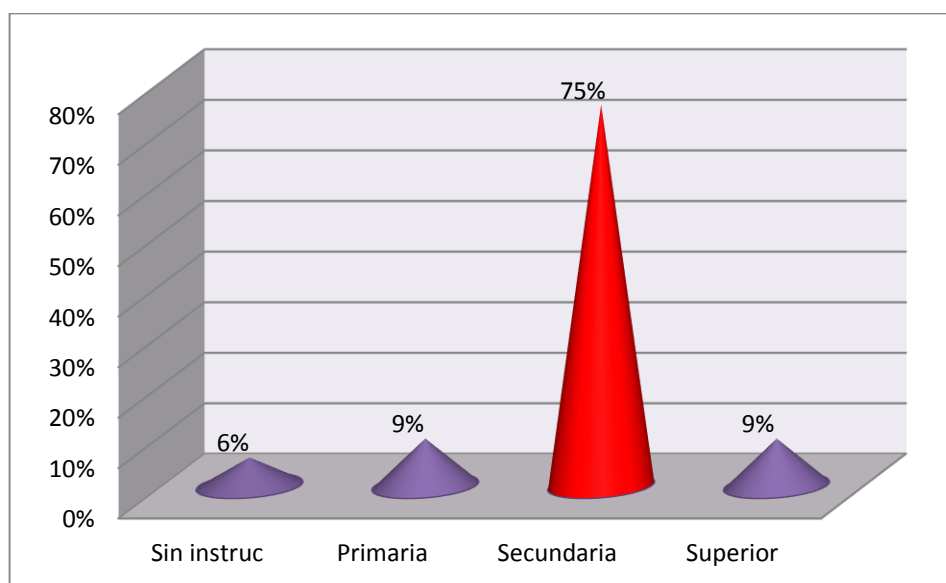
INTERPRETACIÓN: El estudio demuestra que el 66% (35) madres son de religión evangélico, en tanto el 34% (18) madres respondieron tener como religión católica, sin embargo, no hay preferencia de religiosidad al adventista y otros de preferencia negativa.

TABLA N° 05: Distribución según, Nivel educativo de madres con niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

Nivel educativo	n=53	
	fi	%
Sin instrucción	3	6%
Primaria	5	9%
Secundaria	40	75%
Superior	5	9%
Total	53	100%

Fuente: López isidro Nohemí Debora

GRAFICO N° 05: Porcentaje según, Nivel educativo de madres con niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

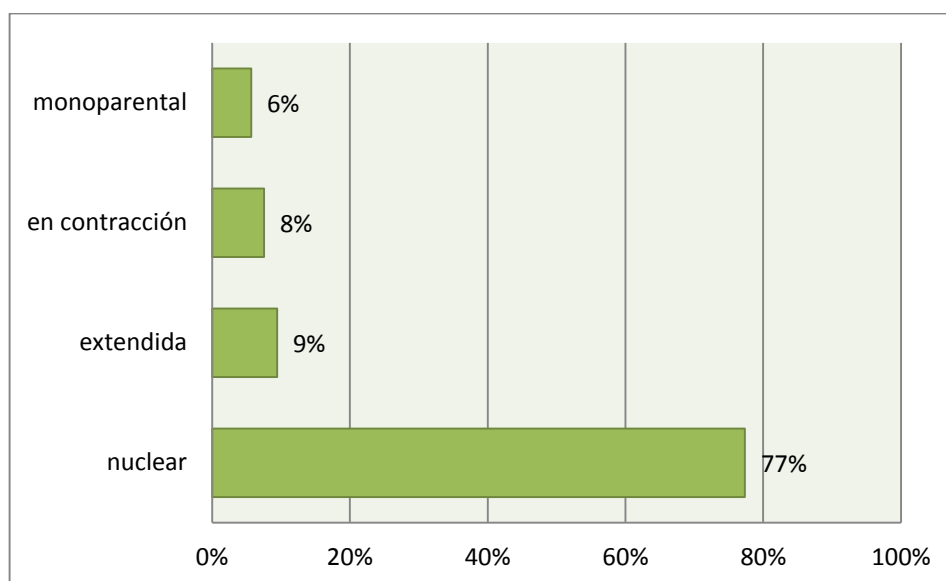
INTERPRETACIÓN: El 75% que representa a 40 madres tienen el nivel de estudios secundarios, en tanto el 9% (5) madres tienen estudio superior, paralelo a nivel primario, sin embargo existe un 6% (3) de madres sin instrucción, ello demuestra el nivel educativo diverso de madres que acuden al Centro de Salud Castillo Grande.

TABLA N° 06: Distribución según, Tipo de familia de madres con niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

<i>Tipo de familia</i>	<i>n=53</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>
nuclear	41	77%
extendida	5	9%
en contracción	4	8%
monoparental	3	6%
Total	53	100%

Fuente: López isidro Nohemí Debora

GRAFICO N° 06: Porcentaje según, Tipo de familia de madres con niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

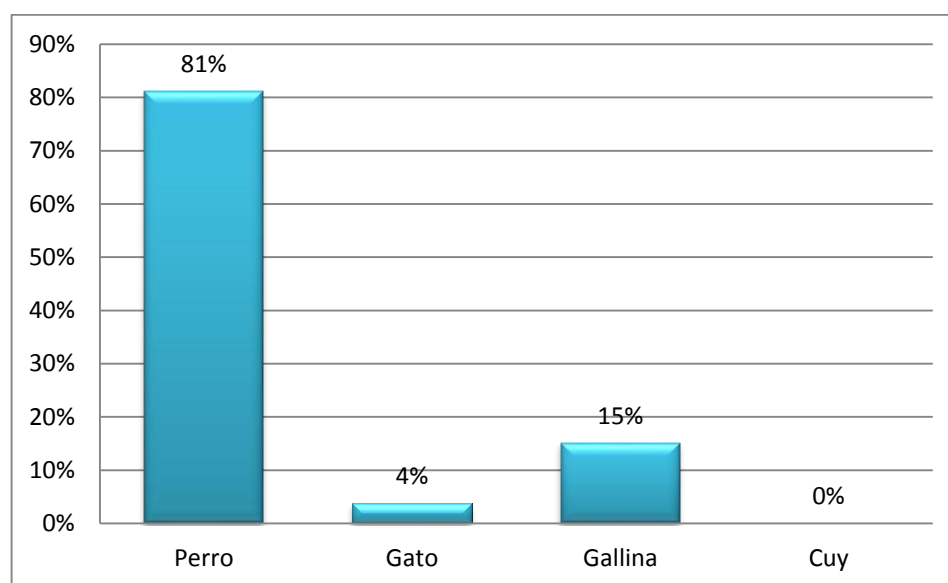
INTERPRETACIÓN: En el gráfico se puede observar que el 77% (41) madres con sus niños pertenecen al tipo de familia nuclear, seguido del 9% (5) madres como familia extendida, en tanto el 8% (4) de madres indican estar en familia en contracción, por consiguiente, el 6% (3) madres respondieron pertenecer a la familia de tipo monoparental.

TABLA N° 07: Distribución según, Tenencia de animales sobre niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

<i>Tenencia de animales</i>	<i>n=53</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>
Perro	43	81%
Gato	2	4%
Gallina	8	15%
Cuy	0	0%
Total	53	100%

Fuente: López isidro Nohemí Debora

GRAFICO N° 07: Porcentaje según, Tenencia de animales sobre niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

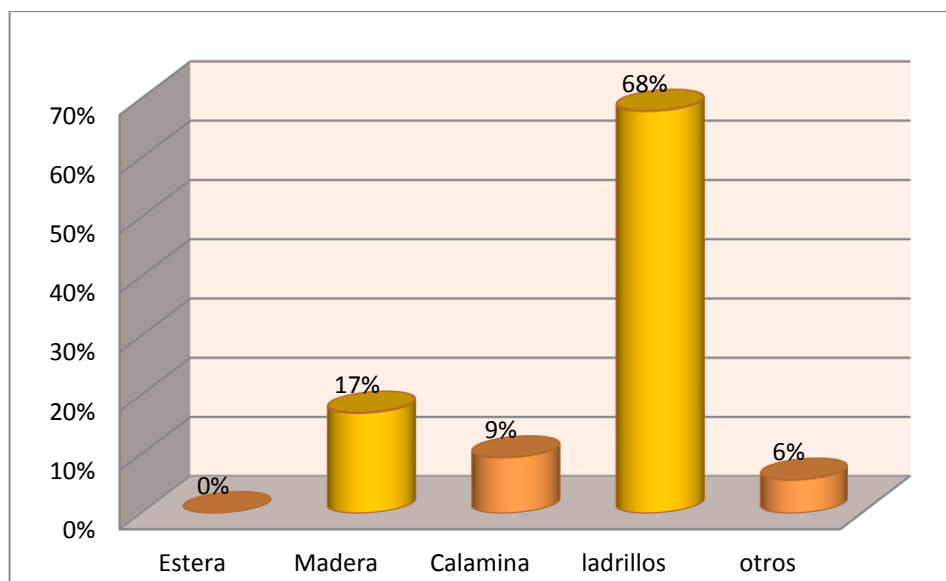
INTERPRETACIÓN: El 81% (43) madres respondieron junto a sus hijos tienen preferencia por la crianza al perro, en tanto que el 15% (8) de encuestadas respondieron tiene a gallinas en casa, siendo el 4% (2) madres que indicaron tener al gato como animal de preferencia, considerando a la crianza del cuy como nula preferencia y por las condiciones de crianza.

TABLA N° 08: Distribución según, Material de vivienda donde viven niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

Material de vivienda	n=53	
	fi	%
Estera	0	0%
Madera	9	17%
Calamina	5	9%
ladrillos	36	68%
otros	3	6%
Total	53	100%

Fuente: López isidro Nohemí Debora

GRAFICO N° 08: Porcentaje según, Material de vivienda donde viven niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

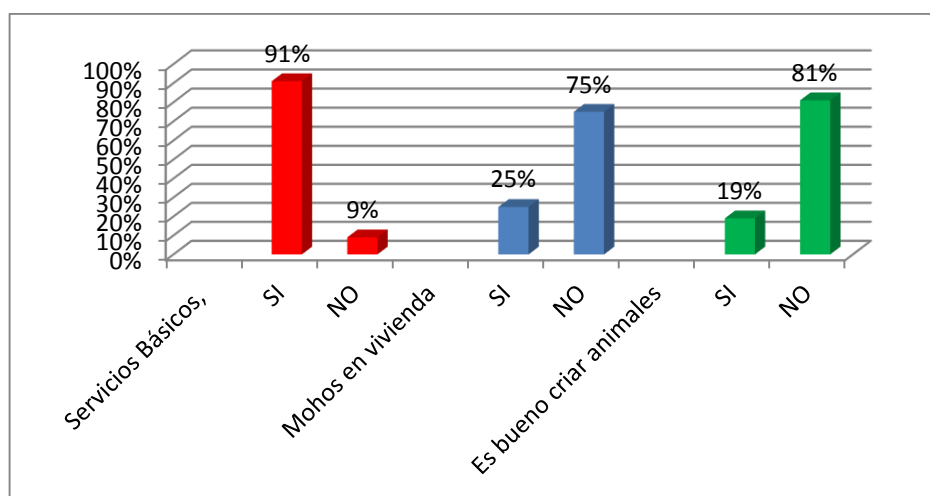
INTERPRETACIÓN: En el gráfico se observa el 68% (36) de las familias encuestadas sus viviendas están construidos en base a ladrillos, en tanto el 17% (9) viviendas son de madera, como también el 9% (5) viviendas están estructuradas de calamina, asimismo el 6% (3) viviendas donde viven los niños están hechas a base de otro material por citar de bambú y caña brava.

TABLA N° 09: Distribución según, Servicios básicos, Mohos y crianza de animales en vivienda de niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

<i>Servicios Básicos, mohos, crianza de animales</i>	<i>n=53</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>
SI	48	91%
NO	5	9%
Mohos en vivienda	frecuencia	Porcentaje
SI	13	25%
NO	40	75%
Es bueno criar animales	frecuencia	Porcentaje
SI	10	19%
NO	43	81%

Fuente: López isidro Nohemí Debora

GRAFICO N° 09: Porcentaje según, Servicios básicos, Mohos y crianza de animales en vivienda de niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

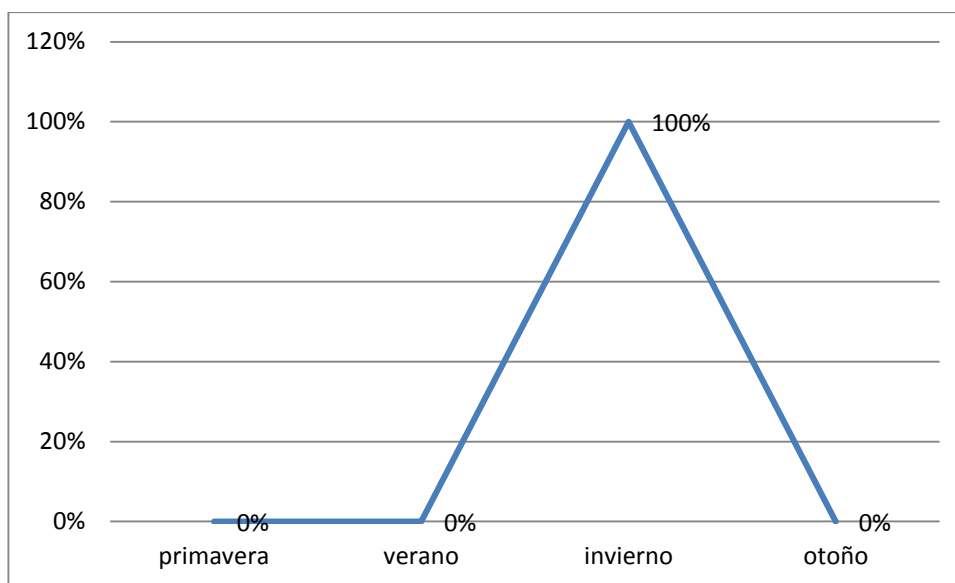
INTERPRETACIÓN: Primero; el 91% (48) de encuestadas respondieron que si cuentan con servicios básicos en la vivienda, en tanto que el 9% (5) madres respondieron que no cuentan; asimismo el 75% (40) madres refieren no observar mohos en las paredes del hogar, en tanto que el 25% (13) madres dijeron que sí. El 81% (43) de madres refieren no es recomendable criar animales, siendo el 19% (10) madres dicen que sí.

TABLA N° 10: Tendencia según, Estación del año que propicia riesgo sobre Crisis Asmática en niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

<i>Estación que propicia crisis</i>	<i>n=53</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>
primavera	0	0%
verano	0	0%
invierno	53	100%
otoño	0	0%
Total	53	100%

Fuente: López isidro Nohemí Debora

GRAFICO N° 10: Tendencia según, Estación del año que propicia riesgo sobre Crisis Asmática en niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

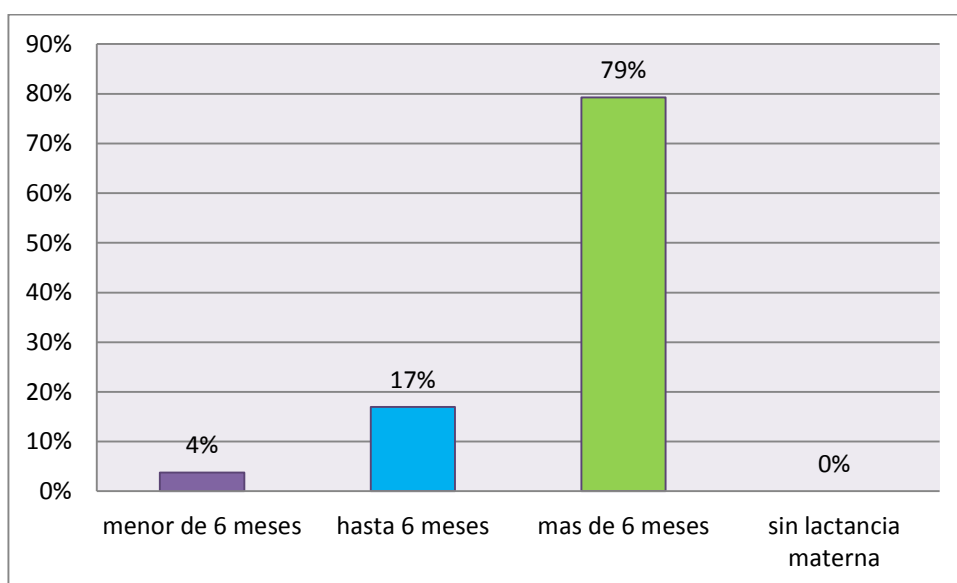
INTERPRETACIÓN: El gráfico demuestra que las tendencias de casos de Crisis asmática son frecuentes en la temporada de invierno, condicionante acompañado del friage, con el 100% de percepciones de las madres en relación a la variable.

TABLA N° 11: Distribución según, Condición de Lactancia Materna de niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

La lactancia materna de niños	n=53	
	fi	%
menor de 6 meses	2	4%
hasta 6 meses	9	17%
más de 6 meses	42	79%
sin lactancia materna	0	0%
Total	53	100%

Fuente: López isidro Nohemí Debora

GRAFICO N° 11: Porcentaje según, Condición de Lactancia Materna de niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

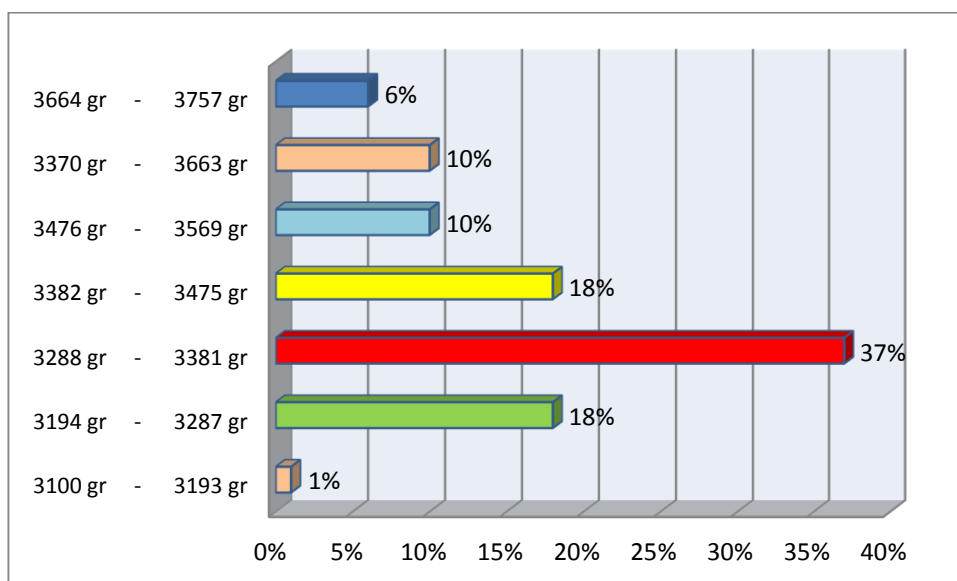
INTERPRETACIÓN: El grafico demuestra que el 79% (42) de madres cumplieron con Lactancia materna más de los seis meses, en tanto el 17% (9) madres cumplieron hasta los seis meses, siendo el 4% (2) de madres no cumplieron con la Lactancia Materna, interrumpiendo antes de los meses indicador por norma.

TABLA N° 12: Distribución según, Peso al Nacer de niños atendidos sobre Crisis Asmática, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

Peso al nacer	n=53	
	fi	%
3100 gr - 3193 gr	1	1%
3194 gr - 3287 gr	10	18%
3288 gr - 3381 gr	16	37%
3382 gr - 3475 gr	10	18%
3476 gr - 3569 gr	6	10%
3370 gr - 3663 gr	6	10%
3664 gr - 3757 gr	4	6%

Fuente: D.L.I.

GRAFICO N° 12: Porcentaje según, Peso al Nacer de niños atendidos sobre Crisis Asmática, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

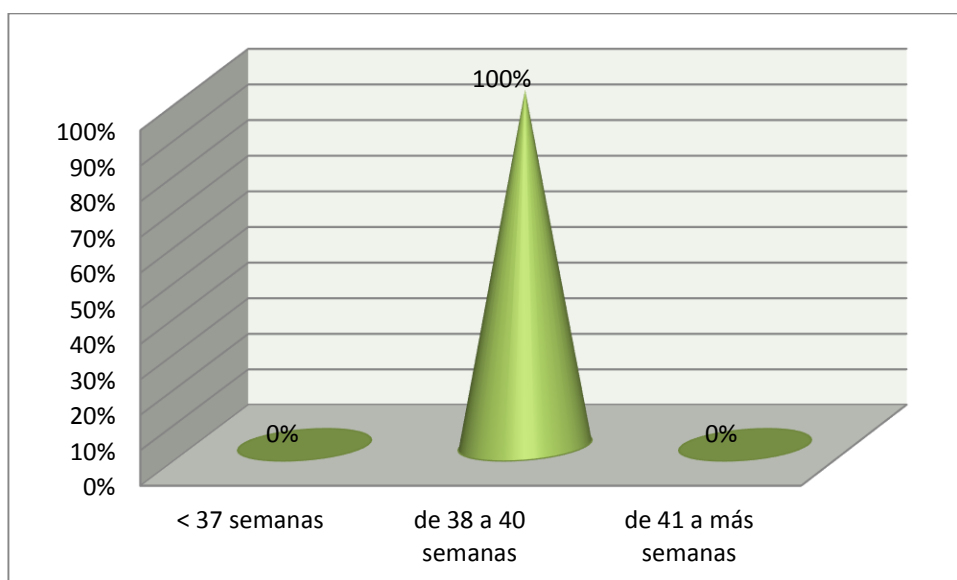
INTERPRETACIÓN: El 37% (16) niños nacieron con peso entre 3288g a 3381g, en tanto el 18% (10) niños nacieron con 3382g a 3475g, y 3194g a 3287g respectivamente; seguidamente 10% (6) niños nacieron con 3476g a 3569g, junto a (6) niños con 3370g a 3663g respectivamente, considerando también al 6% (4) niños con 3664g a 3757g, finalmente 1% niños con peso de 3664g a 3757g, atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.

TABLA N° 13: Distribución según, Semanas de gestación en nacimiento de niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

<i>semana de gestación</i>	<i>n=53</i>	
	<i>f_i</i>	<i>%</i>
< 37 semanas	0	0%
de 38 a 40 semanas	53	100%
de 41 a más semanas	0	0%
Total	53	100%

Fuente: López isidro Nohemí Debora

GRAFICO N° 13: Porcentaje según, Semanas de gestación en nacimiento de niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

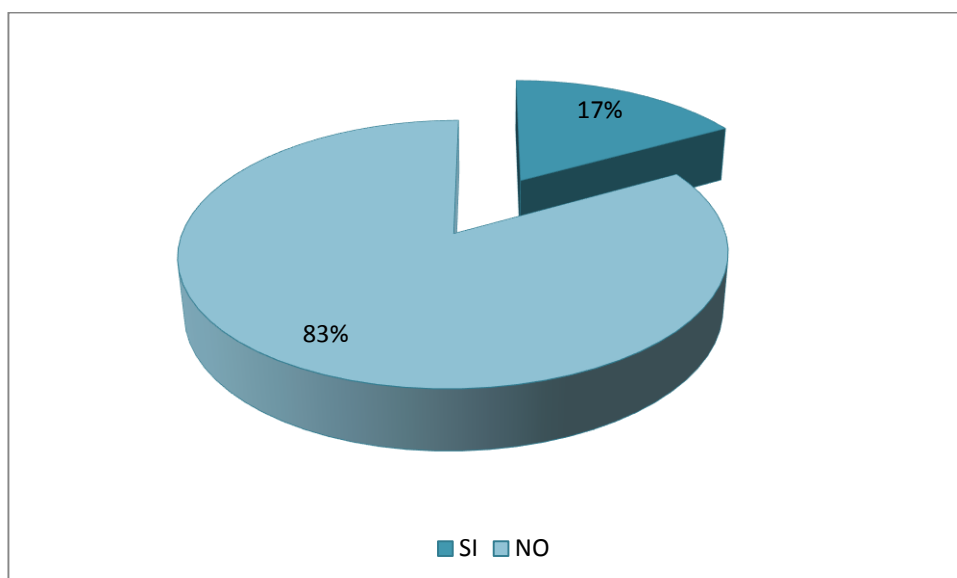
INTERPRETACIÓN: El grafico demuestra que el 100% (53) madres tuvieron un parto con 38 a 40 semanas de gestación, considerándose el de mayor predominancia sobre los atendidos en la primera consulta en el área niños del Centro de Salud Castillo Grande.

TABLA N° 14: Distribución según, Antecedente familiar con Asma, sobre niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

<i>Antecedente familiar con Asma</i>	<i>n=53</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>
SI	9	17%
NO	44	83%
Total	53	100%

Fuente: López isidro Nohemí Debora

GRAFICO N° 14: Porcentaje según, Antecedente familiar con Asma, sobre niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

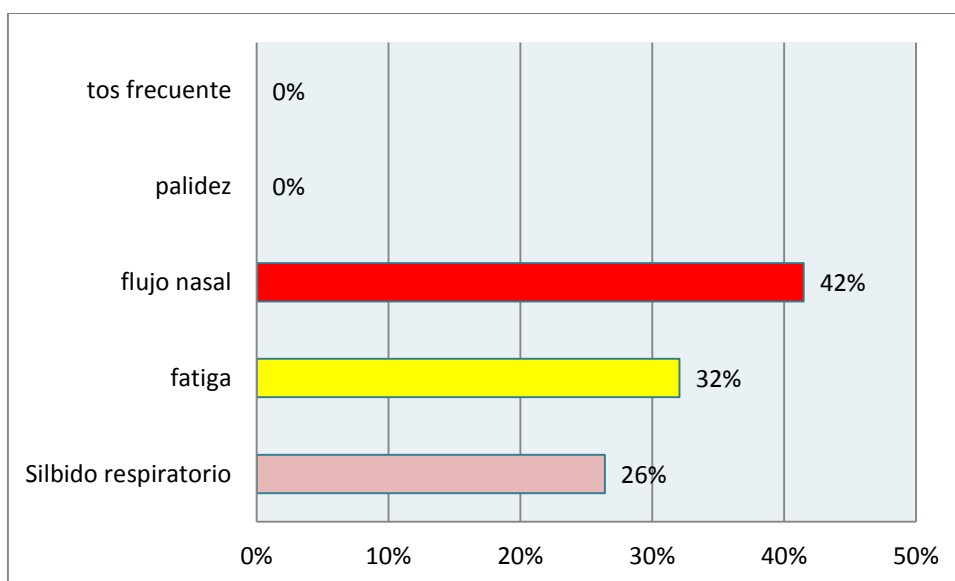
INTERPRETACIÓN: El grafico demuestra que el 83% (44) madres encuestados respondieron sus familiares directos no han presentado cuadros de Asma, durante su estadía en casa; en tanto que el 17% (11) madres indicaron que algún familiar cercano tuvo Asma y que a la actualidad son mayores y no ha repercutido en sus vidas personales.

TABLA N° 15: Distribución según, Reconocimiento de síntomas de Crisis Asmática en niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

<i>Reconocimiento síntomas de la crisis asmática</i>	<i>n=53</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>
Silbido respiratorio	14	26%
fatiga	17	32%
flujo nasal	22	42%
palidez	0	0%
tos frecuente	0	0%
Total	53	100%

Fuente: López isidro Nohemí Debora

GRAFICO N° 15: Porcentaje según, Reconocimiento de síntomas de Crisis Asmática en niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

INTERPRETACIÓN: El grafico demuestra el 42% (22) madres encuestadas respondieron que sus niños presentan flujo nasal al iniciar la enfermedad, en tanto que el 32% (17) madres respondieron que su niño inicia con fatiga, siendo el 26% (14) madre respondieron que su pulmón del niño presenta un sonido tipo silbido.

TABLA N° 16: Distribución según, preferencia animal, economía inestable y calendario de vacunación de niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

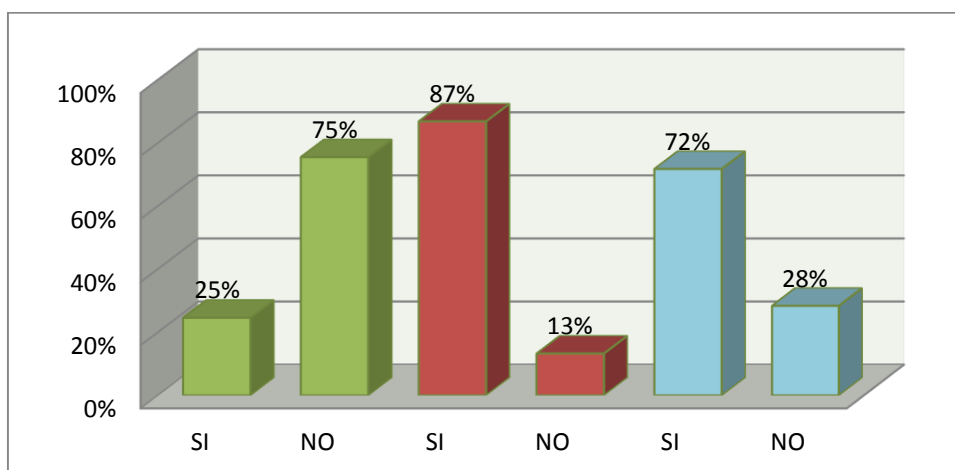
<i>Preferencia a animales domésticos</i>	<i>n=53</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>
SI	13	25%
NO	40	75%

<i>La economía afecta la crisis asmática</i>	frecuencia	Porcentaje
SI	46	87%
NO	7	13%

<i>Cumple con calendario de vacunación</i>	frecuencia	Porcentaje
SI	38	72%
NO	15	28%

Fuente: López isidro Nohemí Debora

GRAFICO N° 16: Porcentaje según, preferencia animal, economía inestable y calendario de vacunación de niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

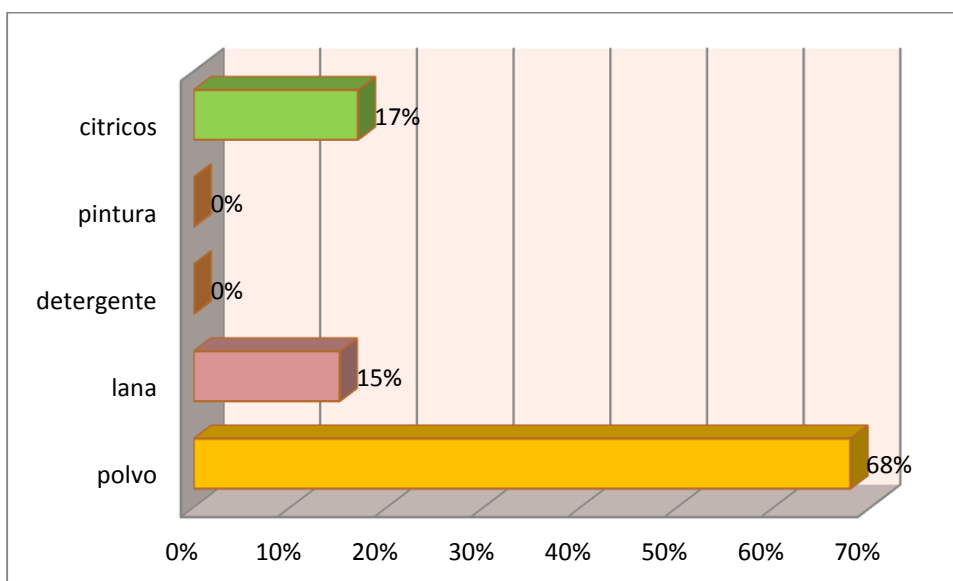
INTERPRETACIÓN: El grafico demuestra, primero: el 75% (40) encuestadas respondieron que no tienen preferencia en la crianza de animales por los riesgos que ocasionan, en tanto el 25%(13) respondieron que si tienen preferencia por ser amigos del hogar; Segundo el 87% (46) madres indican que cuando no se tiene economía es donde los problemas existen, siendo el 13% (7) indican que no. Seguidamente 72% (38) niños cumplieron con su calendario de vacunación y 28% (15) niños no cumplieron por la enfermedad.

TABLA N° 17: Distribución según, Alérgenos condicionantes a Crisis Asmática en niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

<i>Alérgenos condicionantes a crisis</i>	<i>n=53</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>
polvo	36	68%
lana	8	15%
detergente	0	0%
pintura	0	0%
cítricos	9	17%
Total	53	100%

Fuente: López isidro Nohemí Debora

GRAFICO N° 17: Porcentaje según, Alérgenos condicionantes a Crisis Asmática en niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

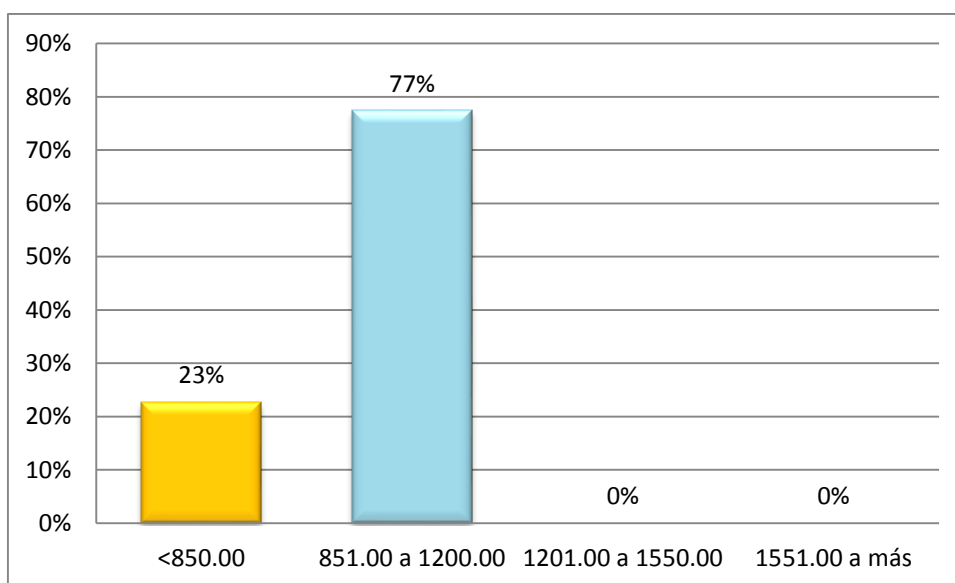
INTERPRETACIÓN: El grafico demuestra que el 68% (36) niños son alérgicos al polvo, podría estar condicionando a una crisis asmática, en tanto el 17% (9) niños son alérgicos al cítrico, siendo el 15% (8) niños refieren alergias a la lana. Respuesta de 53 niños que acudieron al Centro de Salud Castillo Grande por un cuadro de crisis asmática.

TABLA N° 18: Distribución según, Ingresos económicos familiares, sobre Crisis Asmática en niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018

<i>Ingreso económico familiares</i>	<i>n=53</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>
<850.00	12	23%
851.00 a 1200.00	41	77%
1201.00 a 1550.00	0	0%
1551.00 a más	0	0%

Fuente: López isidro Nohemí Debora.

GRAFICO N° 18: Porcentaje según, Ingresos económicos familiares, sobre Crisis Asmática en niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2018



Fuente: Encuesta aplicada

INTERPRETACIÓN: El grafico demuestra que el 77% (41) madres encuestadas respondieron que su ingreso económico mensual a nivel familiar oscila entre 851.00 a 1200.00 soles, ingresos que por el costo de vida limita acciones de prevención y promoción, en tanto que 23% (12) madres encuestadas consideraron tener ingresos económicos mínimos a 850.00 soles, situación que desfavorece a las medidas protectoras y se torna vulnerable en la infancia.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS:

Tabla 19. Contrastación entre los factores de riesgo sociodemográfico y Crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de salud Castillo Grande 2018.

Factores de riesgo Sociodemográficos	Crisis asmática (n=53)				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO				
	f	%	f	%			
Lugar de procedencia rural							
SI	26	52,0	5	8,0	31	16,87	0,004
NO	13	24,0	9	16,0	22		
Genero del niño femenino							
SI	25	48,0	12	24,0	37	17,53	0,003
NO	13	28,0	3	0,0	16		
Edad del niño menor de 36 meses							
SI	24	44,0	6	12,0	30	12,32	0,001
NO	17	32,0	6	12,0	23		
Material de vivienda							
SI	24	48,0	9	14,0	33	16,54	0,002
NO	14	28,0	6	10,0	20		
Tenencia de animales							
SI	9	12,0	5	10,0	14	21,32	0,926
NO	32	64,0	7	14,0	39		
Religión							
SI	16	32,0	12	24,0	28	18,45	0,004
NO	22	44,0	3	0,0	25		
Tipo de familia							
SI	28	56,0	8	16,0	36	19,36	0,000
NO	10	20,0	7	8,0	17		

FUENTE: encuesta elaborada/ DLI/ 2018

Interpretación: En cuanto a si existen factores de riesgo sociodemográfico y Crisis asmática en las madres de los niños en estudio, se pudo identificar mediante la prueba del Chi Cuadrado que el lugar de procedencia rural tiene una relación estadísticamente significativa con la presencia de crisis asmática [$X^2=1687$; $p = 0,004$]; concluyéndose que el lugar de procedencia rural constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

Respecto al sexo del niño, se encontró relación estadísticamente significativa con el género masculino en la crisis asmática [$X^2 = 15,53$; $p = 0,001$]; concluyéndose que el sexo masculino constituye un factor de riesgo para la crisis asmática en la muestra en estudio.

Respecto a la edad del niño, se encontró relación estadísticamente significativa con la edad menor de 36 meses y crisis asmática [$X^2 = 12,32$; $p = 0,003$]; concluyéndose que en la edad menor de 36 meses constituye un factor de riesgo para la crisis asmática en la muestra en estudio.

Respecto al material de la vivienda, se encontró relación estadísticamente significativa con si es condicionante y crisis asmática [$X^2 = 16,54$; $p = 0,002$]; concluyéndose que el material de la vivienda constituye un factor de riesgo para la crisis asmática en la muestra en estudio.

En referencia a la tenencia de animales, no se encontró relación estadísticamente significativa entre tener animales y la crisis asmática [$X^2 = 21,32$; $p = 0,926$]; concluyéndose que tener animales en el hogar no constituye un factor de riesgo para la crisis asmática en la muestra en estudio.

En referencia a la religión de los padres enfocado al cuidado del niño durante su crecimiento se encontró relación estadísticamente significativa con la religión del padre y crisis asmática [$X^2 = 18,45$; $p = 0,004$]; concluyéndose que si la religión del niño no está a cargo de la

madre constituye un factor de riesgo para la crisis asmática en la muestra en estudio.

Finalmente, respecto al tipo de familia, se encontró relación estadísticamente significativa entre no tener una familia nuclear y crisis asmática [$X^2 = 19,36$; $p = 0,000$]; concluyéndose que no tener una familia de tipo nuclear constituye un factor de riesgo para la crisis asmática en la muestra en estudio.

Tabla 20. Contrastación entre los factores de riesgo económicos y Crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de salud Castillo Grande 2018.

Factores Económicos	Crisis asmática (n=50)		Prueba	
	F	%	Chi cuadrado	Significancia
Ingreso económico				
Menor a 850.00	12	23,0		
851.00 a 1200	41	77,0	10,58	0,007
1201 a 1550	0	0,0		
1551.00 a mas	0	0,0		
Estilos de vida basado a economía				
Adecuado	24	48,0		
Inadecuado	29	32,0	12,96	0,002
Recursos económicos condiona a crisis				
SI	37	12,0		
NO	16	32,0	18,70	0,004

FUENTE: encuesta elaborada/ DIL/ 2018

Interpretación: En cuanto a si existen factores de riesgo económicos y crisis asmática en la madre de los niños en estudio, se pudo identificar mediante la prueba del Chi Cuadrado que el ingreso económico no tiene una relación estadísticamente significativa con la presencia de crisis asmática [$X^2 = 10,58$; $p = 0,007$]; concluyéndose que el ingreso económico no constituye un factor de riesgo para la crisis asmática en la muestra en estudio.

Respecto a los estilos de vida basado a la economía que cuenta una vivienda no se encontró relación estadísticamente significativa con

la crisis asmática [$X^2 = 12,96$; $p = 0,002$]; concluyéndose que los que cuentan con los estilos de vida adecuado e inadecuado no constituye un factor de riesgo para la crisis asmática en la muestra en estudio.

Finalmente, respecto a si los recursos económicos como opinión condicionan a la crisis asmática, no se encontró relación estadísticamente significativa con crisis asmática [$X^2 = 18,70$; $p = 0,004$]; concluyéndose que tener recursos económicos no constituye un factor de riesgo para la crisis asmática en la muestra en estudio.

Tabla 21. Contrastación entre los factores de riesgo culturales, genético y Crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de salud Castillo Grande 2018.

Factores de riesgo culturales	Crisis asmática					Prueba Chi cuadrada	Significancia
	(n=53)				Total		
	SI		NO				
	f	%	f	%	n		
Tipo de vivienda							
SI	28	56,0	8	16,0	36	19,36	0,000
NO	10	20,0	7	8,0	17		
Lactancia Materna menor de 6 meses							
SI	9	20,0	2	8,0	11		
NO	32	56,0	10	16,0	42	12,82	0,621
Edad gestacional al momento de nacer niño							
SI	0	00,0	0	0,0	0		
NO	53	100,0	0	0,0	53	18,24	0,862

FUENTE: encuesta elaborada/ DLI/ 2018

Interpretación: En cuanto a si existen factores de riesgo culturales, genético y crisis asmática en la madre de los niños en estudio, se pudo identificar mediante la prueba del Chi Cuadrado respecto al tipo de familia, se encontró relación estadísticamente significativa entre tipo de vivienda y crisis asmática [$X^2 = 19,36$; $p = 0,000$]; concluyéndose que no tener una vivienda segura constituye un factor de riesgo para la crisis asmática en la muestra en estudio.

Respecto a si el niño tuvo periodos de lactancia materna, no se encontró relación estadísticamente significativa con la crisis asmática [X^2

=12,82; $p = 0,621$]; concluyéndose que el recibir lactancia materna no constituye un factor de riesgo para la crisis asmática en la muestra en estudio.

Por otro lado, en la edad gestacional no se encontró relación estadísticamente significativa con tener mayor de 38 semanas a más y crisis asmática [$X^2 = 18,24$; $p = 0,062$]; concluyéndose que la edad gestacional no constituye un factor de riesgo para la crisis asmática en la muestra en estudio.

CAPITULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS:

5.1 Presentación de la Contrastación de los Resultados del Trabajo de Investigación:

La información resultante del estudio de investigación sobre factores de riesgo en crisis asmática de niños menores de 36 meses, mostramos a continuación contrastando con otros resultados válidos que orientarán la significancia estadística.

De los resultados se evidencia la edad promedio con exposición a crisis asmática es de 2 a 6 meses con el [25% (13)], siendo el grupo etéreo con mayor afección. Al comparar con el estudio realizado de Martínez L, ⁽³⁷⁾ refiere que la mayoría de los pacientes fueron lactantes menores con 36% las que fueron afectadas con la misma enfermedad.

Asimismo, de los casos presentados el sexo masculino tiene predominancia con [51% (27)] respecto al [49% (26)] sexo femenino, situación que considera que la entidad no discrimina sexo, sino están condicionados por efectos externos e internos de cada niño, al mismo tiempo representa una realidad a nivel del escenario selvático, por su temperatura y diversidad. El estudio de Martínez L. ⁽³⁸⁾ indica que el sexo hombre (52.2%) son los que presentaron mayor afección respecto a las mujeres.

De los datos obtenidos el [75% (40)] madres tienen el nivel de estudios secundarios, lo que representa un conocimiento básico y

bueno para llevar a cabo las medidas preventivas y protectoras para erradicar la enfermedad de los niños menores de 36 meses. En tanto el estudio de Alvarado ⁽³⁹⁾ indica que el 31% de las madres tienen un conocimiento bueno, literalmente representa aquellas que cursan con estudios secundarios a superior, existiendo asociación de resultados entre ambos estudios.

De los resultados se obtuvo el [77% (41)] madres con sus niños pertenecen al tipo de familia nuclear, situación que ubica al niño en condiciones de protección y seguridad otorgados por los padres, siendo este el promedio de agrupaciones que habitan en Castillo Grande. Al comparar el estudio de Herrera ⁽⁴⁰⁾ demuestra que la etnia predominante es el mestizo con 54.5% que están centrados en el tipo de familia básico de la sociedad, por su forma de convivir y organizar comparte sus vivencias en ámbitos que regulan su satisfacción, condicionándose al probable hacinamiento y como consecuencia enfermedades respiratorias con las crisis asmáticas.

Asimismo, el estudio reporta, el [81% (43)] madres respondieron junto a sus hijos tienen preferencia por la crianza al perro por ser amigos del hogar al mismo tiempo guardianes, esta situación contribuye a las respuestas sintomatológicas del niño menor de 36 meses cuando se encuentran en crisis asmática. Al comparar con el estudio de Fonken ⁽⁴¹⁾ refiere la exposición del niño a caspa y ácaros de animales propician situaciones de asma y crisis temporales de 52 niños estudiados. Al igual el estudio de Sánchez ⁽⁴²⁾ concluye en este aspecto el 52.1% de los niños presentan mascotas en el hogar, estos

datos se relacionan con la literatura en la que indican que la crianza de animales en casa no es beneficiosa, más aún cuando habitan menores de 36 meses.

De los resultados del estudio, también se aprecia que las tendencias de casos de Crisis asmática son frecuentes en la temporada de invierno (100%), condicionante acompañado del friage, con el 100% de percepciones de las madres en relación a la variable. Al respecto el estudio de Alvarado ⁽⁴³⁾ responde que el factor de riesgo para los problemas respiratorio como el asma es la exposición a los cambios climáticos en el 58% de los niños. En tanto en el estudio de Sánchez ⁽⁴⁴⁾ el 58.3% presenta una crisis asmática durante todo el año dependiendo del lugar donde habitan las familias con niños vulnerables.

En el estudio se da a conocer que el [79% (42)] de madres cumplieron con Lactancia materna más de los seis meses, sin embargo está asociado a condicionar la dependencia y no generar el inicio oportuno de la alimentación complementaria. Al contrastar con el estudio de Herrera ⁽⁴⁵⁾ indica que el tiempo de lactancia materna prolongada en niños condiciona en un 58% a la dependencia y como tal a riesgos no previsibles que facilitan la presencia de enfermedades respiratorias como las crisis asmáticas.

De los datos obtenidos en su mayoría de niños menores de 36 meses nacieron con el promedio de peso, con el [37% (16)] niños nacieron con peso entre 3288g a 3381g, situación a tomar en cuenta

para diferenciar el grupo etéreo, exceptuando probabilidades ante la crisis asmática, En el estudio de Torres ⁽⁴⁶⁾ Se demostró que todos los factores de riesgo analizados excepto el bajo peso al nacer y la hospitalización reciente se asocian con la evolución de infecciones respiratorias bajas (crisis asmáticas) a formas clínicas complicadas en los niños de Moa. Discusión que amerita señalar en futuras intervenciones científicas. Nuestro estudio también se fundamenta en que el [100% (53)] madres tuvieron un parto con 38 a 40 semanas de gestación, considerándose el de mayor predominancia sobre los atendidos en la primera consulta en el área niños del Centro de Salud Castillo Grande.

Asimismo, en nuestro estudio se identificó que el [17% (11)] madres indicaron que algún familiar cercano tuvo Asma y que a la actualidad son mayores de edad y no ha repercutido en sus vidas personales. En el estudio de Criollo ⁽⁴⁷⁾ el factor de riesgo relacionados con asma no controlada son antecedentes familiares con el (63.9%) cifra mayor en relación a lo estudiado, sin embargo se toma en cuenta para secuenciar los escenarios donde se desarrollan las personas

Tomando en cuenta los resultados las madres reconocen los síntomas principales que someten a la identificación del episodio de crisis asmática, siendo el [42% (22)] indican sus niños presentan flujo nasal al iniciar la enfermedad, fatiga, sonido tipo sibilante. Tomando en cuenta los resultados del estudio de Sánchez ⁽⁴⁸⁾ el 43.8% de los síntomas presento Tos, Flujo nasal, fatiga y sibilancia, concordante

con los resultados obtenidos sobre los factores de riesgo, presentando similar representación numérica.

En otro enfoque, según el estudio encontramos que el [68% (36)] niños son alérgicos al polvo, podría estar condicionando a una crisis asmática, en tanto el [17% (9)] niños son alérgicos al cítrico, siendo el [15% (8)] niños refieren alergias a la lana. Respuesta de 53 niños que acudieron al Centro de Salud Castillo Grande por un cuadro de crisis asmática. Comparando con los resultados de Fonken ⁽⁴⁹⁾ los factores alérgicos e irritantes que se relacionan con el asma en niños menos de 5 años fueron la exposición del niño polvo en la casa y excremento de cucarachas. Los factores alimenticios que se relacionan con el asma son el haber consumido alimentos cítricos, dulces, colorantes, huevos, y pescado.

El grafico demuestra que el [77% (41)] madres encuestadas respondieron que su ingreso económico mensual a nivel familiar es de 851.00 a 1200.00 soles, ingresos que por el costo de vida limita acciones de prevención y promoción, en tanto que [23% (12)] madres encuestadas consideraron tener ingresos económicos mínimos a 850.00 soles, situación que desfavorece a las medidas protectoras y se torna vulnerable en la infancia. El presente estudio considera que los ingresos económicos medios a bajos (< de 1200.00) supeditan de alguna manera a las exposiciones y condiciona a limitar acciones de prevención y promoción en favor de la salud de los niños. Por ello los factores socioeconómicos son importantes a tomarse en cuenta.

CONCLUSIONES:

- Las características sociodemográficas que se describen son: la edad promedio con exposición a crisis asmática de 2 a 6 meses con el [25% (13)]; el sexo masculino tiene predominancia con [51% (27)], respecto al [49% (26)] sexo femenino, el [75% (40)] madres tienen el nivel de estudios secundarios.
- Los factores ambientales que se identificaron son lo siguiente: el [81% (43)] madres e hijos tienen preferencia por la crianza al perro; La tendencia de casos de Crisis asmática son frecuentes en la temporada de invierno (100%); el [68% (36)] niños son alérgicos al polvo, al cítrico y a la lana.
- En cuanto al factor biológico se describen el [77% (41)] madres con sus niños pertenecen al tipo de familia nuclear; el [79% (42)] de madres cumplieron con Lactancia materna más de los seis meses; niños menores de 36 meses nacieron con el promedio de peso [3288g a 3381g, 37% (16)]; el [17% (11)] madres indicaron tener familiar con Asma.
- Entre los factores socioculturales se identificaron que el [81% (43)] las madres tienen preferencia por la crianza al perro; el [79% (42)] de madres cumplieron con Lactancia materna más de los seis meses; el [42% (22)] indican sus niños presentan flujo nasal, fatiga, y sibilancia.
- En relación al factor económico se describe: el [77% (41)] madres indican ingresos económicos mensuales son bajos, ingresos que por el costo de vida limita acciones de prevención y promoción.

RECOMENDACIONES

- Recomiendo a los decisores epidemiológicos y estadísticos generar boletines informativos para los centros de estudios, dando a conocer intervenciones sanitarias oportunas de prevención y promoción de la salud, así como mejorar el acceso a los servicios de Salud.
- Para la entidad de Salud Castillo Grande se recomienda realizar el abordaje consejerías preventivas en los diferentes consultorios, de manera que difundan las medidas preventivas y protectoras, dirigidos a familias de alto, mediano y bajo riesgo a crisis asmática.
- Se recomienda a las madres usuarias, organizar el entorno familiar y biológico esta sea saludable, con el cumplimiento de una alimentación balanceada, fortaleciendo la buena nutrición en los niños menores de 36 meses.
- Recomendamos a las madres evitar el contacto con animales domésticos evitando que los signos y síntomas no se exacerban por presencia de perros en el entorno familiar en niños menores de 36 meses.
- A todas las madres que participaron del estudio y aquellos excluidos, se recomienda proveer de recursos económicos básicos para garantizar la seguridad alimentaria, y cumplir con las medidas protectoras del lavado de manos, cumplimiento del calendario de vacunación y fortalecer un ambiente saludable para el crecimiento y desarrollo del menor de 36 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra:oms; c2014 [Consultado 2018 Abr 10]. [Consultado 2018 Abr. 10] Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
2. Berkowitz C. Atención Primaria Pediátrica. Mosby / Doyma, Libro. México, D F. [Internet]. [Consultado 2018 Abr 10]. Disponible en <http://www.sanofi.com.pe/sp/download.jsp>. 2016
3. Ministerio de Salud MINSA, Manual de atención al Niño con Asma. [Internet] [Consultado 2018 Abr 10] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3467.pdf>
4. Sánchez Cometivos M. Factores asociados a la crisis asmática en niños menores de 5 años atendidos en el tópico del Centro de Salud Castillo Grande. [Tesis para obtener Título de Licenciada en Enfermería]. Tingo María: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2015
5. Araujo L. Participación de Enfermería en la atención del Niño Asmático. [Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería]. Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2008
6. Baez Cardozo Z. Rol Educativo del personal de Enfermería en la Prevención del asma Bronquial. [Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería]. Caracaz: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina; 2009
7. *Ibíd.*, p. 7.
8. Donna Wong L. Enfermería Pediátrica. 4ed. [Internet]. Mosby / Doyma, [Consultado 2018 Abr 10] Disponible en: <http://www.sanofi.com.pe/l/pe/sp/download.jsp?file=6D9E43C7-D328-431E-8A16-C94FF06656FA.pdf>
9. Figueroa W. Actividades Educación para la Salud en la Prevención de la Crisis Asmática. [Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería Facultad de Medicina]. Nenezuela: Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela. 1998
10. Gutierrez Brenes. Conocimiento y Creencia. [Internet] [Consultado 2018 Mar. 27]. Disponible en: www.todosalud.com.

11. Fernández Matos A. Comportamiento de algunos factores de riesgo de asma infantil. [Internet]. 2017 [citado mayo 2018]; 36(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n2/v36n2a15.pdf.
12. Coronel Carvajal C. Influencia del conocimiento de los padres acerca del asma en el control de niños asmáticos. Rev. Mex. Padiatr. [Internet]. 2017;84(6):222-229 [Consultado mayo 2018]. Disponible en: www.medigraphic.com
13. Céspedes E. Aguirre EJ. Wong R, Maza AM. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas y asma bronquial en menores de 5 años. Medisan. [Internet]. 2014; 18(11):1490-1498. [Consultado mayo 2018]. Disponible en: www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1029-30192014001100002&script=sci_arttext&lng=
14. Martínez L, Caballero Lastra. Caracterización Epidemiológica de Pacientes con Infección Respiratoria Aguda (IRA) en un Hospital de Segundo Nivel en la Región [Tesis doctoral] colombiana; 2014.
15. Criollo Aguilar M. Prevalencia de asma no controlada y factores asociados en niños de 3 a 4 años que asisten a los servicios de emergencia y consultorio externo del Hospital IESS “José Carrasco Arteaga” [Tesis de especialista] Ecuador: Universidad del Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 2014
16. Alvarado F. Factores de riesgos de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 a 4 años de edad que acuden al hospital Dr. Humberto Molina [Tesis de licenciatura] Ecuador: Universidad Técnica de Machala. Carrera de Enfermería; 2012.
17. Herrera A. Factores de riesgo correlacionados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de edad atendidos en el subcentro de salud 18 de octubre de la ciudad de Machala, [Tesis de licenciatura] Ecuador: Universidad Técnica de Machala. Carrera de Enfermería; 2013.
18. Velásquez Cano F. Factores asociados con la re-hospitalización por asma en pacientes pediátricos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Medicina; 2017.

19. Tamayo VI. Infecciones respiratorias recurrentes y estado nutricional en niños de 0 a 6 años. Rev. Hab. Cien. Med. [Internet]. 2012; 11(1): 37-44; [Consultado mayo 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n1/0120-386X-rfnsp-35-01-00049.pdf>
20. Torres A. Factores de riesgo asociados con las infecciones respiratorias bajas complicadas en la infancia. Rev. Correo Cient. Med. [Internet]. 2012;16(1): 1-12. [Consultado mayo 2018]. Disponible en: www.revcoocmed.sld.cu
21. Peinado J, Chinga E, Mendoza D, Rosas A. Uso del sistema de información geográfica para determinar la relación entre la severidad de la crisis asmáticas en niños y la cercanía a fábricas con chimenea en un distrito de Lima-Perú. Rev. Per. Med. Exp y Sal Pub [Internet]. 2002; 19(3): 124-130. [Consultado mayo 2018]. Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342002000300004&scrit=sci_arttext
22. Fonken A. Factores alérgicos y alimenticios relacionados al asma en niños Menores de 5 años en Centro de salud Max Arias de la Red-Lima Ciudad en el segundo semestre del 2009. [Tesis de licenciatura] Lima: 2010.
23. Sánchez Cometivos M. Op.Cit.,p. xi.
24. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [Internet]. Popayán-Colombia: Universidad del Cauca; 2005 [consultado 2017 Abr 01]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
25. Mercer Ramona. Adopción del papel maternal - Teoría y modelos de enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. McGraw-Hill. Interamericana, Madrid. Ramona Mercer.1995.
26. Cisneros F. Op.Cit. p.6
27. Ibid., p.9.
28. Gestal. Factores de Riesgo [Internet] [Consultado 2018 Mar 27]. Disponible en: www.infosalud.com.ar

29. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra; oms: [Consultado 2018 Mar 27]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.pdf.
30. Ministerio de Salud. Manual de atención al Niño con Asma. Primera Edición. Lima – Perú. 2015.
31. Berkowitz, C. Op. Cit., p. 20
32. Munayco C. Op. Cit., p. 22
33. Peinado J. Op. Cit., p. 22
34. Machado C. Prevención de los Riesgos Ambientales que Ocasianan el Asma en los niños. [Trabajo Especial de Grado]. Venezuela: Universidad Central de Caracas. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina; 2009.
35. Mendoza Meza D. Factores de riesgo asociados con asma alérgica en niños de 4 a 16 años de Santa Marta. Rev. Int. Cienc. Sal. [Internet]. 2008;5(1):9-14. [Consultado 2018 Mar 27]. Disponible en: www.revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/553
36. Ibit., p. 33
37. Dona L. Wong. Op. Cit., p. 16
38. Dona L. Wong. Op. Cit., p. 16
39. Gutierrez Bardales. Op. Cit., p. 18
40. Céspedes J. Op. Cit., p. 19
41. Tamayo V. Op. Cit., p. 16
42. Torres Molina. Op. Cit., p. 12
43. Gutierrez Bardales. Op. Cit., p. 18
44. Torres Molina. Op. Cit., p. 22
45. Céspedes J. Op. Cit., p. 19
46. Criollo Aguilar. Op. Cit., p. 21
47. Figueroa W. Op. Cit., p. 20
48. Torres Molina. Op. Cit., p. 12
49. Tamayo V. Op. Cit., p. 16

ANEXO



ANEXO 1:

INTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS - CUESTIONARIO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA EVALUACION DE FACTORES DE RIESGO EN CRISIS ASMÁTICA: fecha:

Buen día, tenga usted la bondad de contestar las siguientes preguntas: N°--

Determinar los factores de riesgo en crisis asmática de niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia de Leoncio Prado - 2018.

Lea usted con atención y conteste las preguntas marcando con "X" en una sola alternativa. Agradezco anticipadamente su colaboración

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad del niño en meses:
2. Sexo:
 - Masculino ()
 - Femenino ()
3. Lugar de Procedencia:
 - Rural ()
 - Urbana. ()
4. Religión
 - católico ()
 - evangélico ()
 - adventista ()
 - Otro ()
5. Nivel educativo
 - Sin instrucción
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
6. Tipo de familia
 - Familia Nuclear ()
 - Familia Extendida ()
 - Familia en contracción ()
 - Familia monoparental ()
7. Tenencia de animales
 - Perro ()
 - Gato ()
 - Gallinas ()
 - Cuyes ()
8. material de vivienda
 - Esteras ()
 - Madera ()
 - Calamina ()
 - Ladrillos ()
 - Otros ()

II. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

9. Cuenta con los servicios básicos de agua y desagüe:

- SI ()
- NO ()

10. Observa usted presencia de mohos en las paredes de su vivienda

- SI ()
- NO ()

11. En que temporada del año se enferma con asma su niño

- Primavera ()
- Verano ()
- Invierno ()
- Otoño ()

III. FACTOR DE RIESGO SOCIOCULTURAL

12. Cree usted que la idea de los padres de criar animales dentro de la casa fue lo correcto

- SI ()
- NO ()

13. Que tiempo duró la Lactancia Materna a favor de su Niño

- < 6 meses () 6 meses () > 6 meses () sin LM ()

14. ¿Cuánto de peso tuvo su niño al nacer?

- ----- gramos

IV. FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO

15. Su niño de cuantas semanas de embarazo nació

- < de 37 semanas ()
- 38 a 40 semanas ()
- 41 semanas a más ()

16. De los integrantes de la familia, alguien tiene asma aparte de su niño

- SI ()
- NO ()

17. ¿Cuáles son los signos y síntomas clínicos frecuentes que reconoce?

- Silbido respiratorio ()
- Fatiga ()
- Flujo nasal ()

- Palidez ()
- Tos frecuente ()

18. ¿Tiene preferencia por los animales?

- SI ()
- NO ()

19. Es alérgico su niño a:

- Polvo ()
- Lana ()
- Detergente ()
- Pintura ()
- Cítricos ()

V. FACTOR DE RIESGO ECONÓMICO

20. Cree usted que los recursos económicos bajos, es un factor para cubrir con medidas de seguridad familiar.

- SI ()
- NO ()

21. Ingresos Económico

- < 850.00
- 851.00 a 1200
- 1201 a 1550.00
- 1551.00 a más

22. Cómo considera usted su calendario de vacunación de su niño

- Completo
- Incompleto

ANEXO 02

ASENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“Factores de riesgo en crisis asmática de niños menores de 36 meses atendidos en el centro de salud Castillo Grande, provincia Leoncio Prado 2018”

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de Determinar los factores de riesgo asociados a la crisis asmática de niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia de Leoncio Prado - 2018

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica del niño.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los niños menores de 36 meses que fueron atendidos por crisis asmática en el Centro de Salud Castillo Grande. (con el apoyo de la madre)

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Habiendo sido informado, acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....

ANEXO N° 03

TABLA DE VALIDACIÓN DL INSTRUMENTO – COEFICIENTE DE AIKEN

Item	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
3	0	1	1	1	1	1	1	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	0	1	1	1	1	1	1	6	0.86
6	1	1	1	1	0	1	0	5	0.71
7	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
Total	1.00	1.00	0.71	1.00	0.71	1.00	0.43	43.00	0.88
	ROBERT	BARBOZA	MUNGUIA	MERINO	OLIVA	TEOFILA	MASGO		
GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN;									
	IA=	$\frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$			43	$\times 100$		87.75	88%
					49				

Se ha Considerado:

1= Si la respuesta es correcta

0= Si la respuesta es incorrecta

Se considera que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de Aiken fuera mayor de 0,60. Con este instrumento se alcanzó un coeficiente de 0.88 lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

Se determina que el instrumento para este estudio altamente confiable

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES DE RIESGO EN CRISIS ASMÁTICA DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, PROVINCIA LEONCIO PRADO 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo en crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, provincia Leoncio Prado 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son las características socio demográficas de los niños menores de 36 meses con crisis asmática atendido en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado – 2018?</p> <p>¿Cuáles son los factores ambientales externos presentes a la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia Leoncio Prado - 2018?</p> <p>¿Cuáles son los factores biológicos presentes a la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores de riesgo en crisis asmática de niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado - 2018</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Describir las características sociodemográficas de los de los niños menores de 36 meses con crisis asmática atendido en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado – 2018.</p> <p>Identificar la presencia del factor ambiental externo en la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia Leoncio Prado – 2018.</p> <p>Describir el factor</p>	<p>Hipótesis General.</p> <p>Ha: Los factores ambientales, biológicos, socioculturales y económicos si condicionan a la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, provincia Leoncio Prado - 2018.</p> <p>Ho: Los factores ambientales, biológicos, socioculturales y económicos se asocian a la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, provincia Leoncio Prado - 2018.</p>	<p>edad</p> <p>genero</p> <p>Procedencia</p> <p>Religión</p> <p>Tipo de familia</p> <p>Tenencia de animales</p>	<p>Edad en años</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Urbana</p> <p>Rural</p> <p>Católico</p> <p>Evangélico</p> <p>Adventista</p> <p>Nuclear</p> <p>Extendida</p> <p>Contraída</p> <p>Perro</p> <p>Gato</p> <p>Gallinas</p> <p>Cuyes</p>	<p>Tipo de Estudio: Por el tipo de análisis y alcance de los resultados el estudio será de tipo descriptivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio será de tipo retrospectivo, debido a que los datos se describirán de hechos pasados Según el periodo y secuencia del estudio; es transversal por lo que se estudiará las variables en un solo periodo de tiempo <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. -</p> <p>El presente trabajo de investigación será el diseño descriptivo, para determinar la crisis asmática niños menores de 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, representado en el siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR M --- X M --- Y r((r)) </pre> </div> <p>M: Muestra en estudio</p>

<p>Salud Castillo Grande, Provincia de Leoncio Prado 2018? ¿Cómo el factor socio cultural se presenta en la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia Leoncio Prado - 2018? ¿Cómo el factor económico muestra condicionante en la incidencia de crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia Leoncio Prado – 2018?</p>	<p>biológicos como se presenta en la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia de Leoncio Prado 2018</p> <p>Identificar el factor socio cultural como se presenta en la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia de Leoncio Prado 2018.</p> <p>Describir como el factor económico muestra ser condicionante a la crisis asmática en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia de Leoncio Prado 2018</p>		<p>Material de vivienda</p> <p>Crisis asmática</p> <p>Humedad</p> <p>Estación del año</p> <p>Lactancia materna</p> <p>Edad gestacional</p>	<p>Esteras Madera Calamina Ladrillos Otros</p> <p>30 - 36 FRX! 37 - 42 FRX! 43 - 48 FRX!</p> <p>SI NO</p> <p>Primavera Verano Otoño Invierno</p> <p>< 6 meses 6 meses > 6 meses a más No recibió ACA</p> <p>< de 37 semanas 38 a 40 semanas 41 se manas a más</p>	<p>X: Observaciones encontradas en la muestra de estudio</p> <p>Y: Crisis asmática</p> <p>r: Factor de riesgo</p> <p>POBLACION: La población sujeto a estudio del presente trabajo de investigación estará conformada por los niños registrados en la Unidad de IRA</p> <p>Tamaño de muestra.- En el presente trabajo de investigación se realizará el cálculo del tamaño 53 niños.</p> <p>Tipo de muestreo.- se calculará la muestra mediante el muestreo aleatorio simple.</p>
---	---	--	--	--	--

