



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



**“FACTORES ALÉRGICOS Y ALIMENTICIOS QUE
INFLUYEN EN EL ASMA EN NIÑOS MENORES DE
CINCO AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO,
2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. ROBLES VILCA, Elizabeth

ASESORA:

Lic. Enf. CARNERO TINEO, Alicia

HUÁNUCO – PERÚ

MAYO, 2017



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 25 del mes de mayo del año dos mil diecisiete, 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:

- Dra. Gladys Liliana Rodríguez De Lombardi **Presidenta**
- Lic. Enf. Diza Berrios Esteban **Secretaria**
- Lic. Enf. David Anibal Barrueta Santillán **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°690-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **“FACTORES ALÉRGICOS Y ALIMENTICIOS QUE INFLUYEN EL ASMA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2016”**, presentada por la Bachiller en Enfermería **Srta. Elizabeth ROBLES VILCA**, 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 1.5 y cualitativo de Buena.

Siendo las 16.45 horas del día 25 del mes de MAYO del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios que me da fortaleza espiritual y a mis angelitos (amigos y amigas) por su apoyo incondicional durante mi formación profesional. Y a mis docentes por brindarme su apoyo para el logro de mis objetivos y metas.

INDICE

	Pag.
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	8
1.1 Descripción del problema.....	8
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2 Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos	14
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Hipótesis	15
1.4.1 Hipótesis general	15
1.4.2 Hipótesis específicas	16
1.5 Identificación de las variables	16
Variable independiente	16
Variables de Caracterización	16
1.6 Operacionalización de variables	16
1.7 Justificación e importancia	19
1.7.1 A nivel teórico	20
1.7.2 A nivel práctico.....	20
1.7.3 A nivel metodológico	20

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.....	21
2.1 Antecedentes de la investigación	21
2.1.1 Antecedentes Internaciones	21
2.1.1 Antecedentes Nacionales	22
2.1.4 Antecedente Local	23
2.2 Bases teóricas que sustentan el estudio	23
2.2.1 Teoría de Florence Nightingale	23
2.2.2. Teoría de Nola Pender.	24
2.2.3. Teoría de Betty Neuman	25
2.3 Bases Conceptuales	26
Factores Predisponentes	30

Factores Alérgicos	36
Factores de riesgo.....	37

CAPITULO III

3 METODOLOGIA	42
1.1 Tipo de estudio	42
3.1. Diseño de estudio	43
3.2. Población	43
3.3. Muestra y muestreo	45
3.4. Métodos e instrumentos de recolección de datos	46
3.5. Validez y confiabilidad de los instrumentos	46
3.6. Procedimientos de recolección de datos	48
3.7. Elaboración de datos	48
3.8. Análisis de datos	49
3.9. Aspectos éticos de la investigación	50

CAPITULO IV

4. ANALISIS DE RESULTADOS.....	51
4.1. Resultados Descriptivos	51
4.2. Resultado Inferencial	64

CAPITULO V

5.1. DISCUSION	66
5.2. Discusión de los Resultados	66
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	72
ANEXOS.....	73

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD DE HUANUCO, por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional. También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación, y en especial a mi Asesora Lic. Alicia Carnero Tineo por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad. Y por último a mi jefe de trabajo Dr. Leonardo Quezada M. quien fue como un padre, amigo para mí, quien me motivo y apoyo durante mi formación profesional. Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas (os) están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones. Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

RESUMEN

La Presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores alérgicos y alimenticios que influyen en el asma en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016. El estudio fue de tipo de observacional, prospectivo, transversal, descriptivo con un enfoque cuantitativo. La muestra representativa para el estudio fue de 35 madres de familia de niños menores de 5 años con asma seleccionada con el método del muestreo no probalístico por conveniencia. El instrumento de recolección de datos utilizados fue: la guía de entrevista, para estudiar las características sociodemográficas y un cuestionario para estudiar los factores alérgicos y alimenticios que influyen en el asma. De los cuales, concluyen: un promedio de 68'6% de madres de familia afirmaron que los factores alérgicos influyeron en el asma en niños menores de 5 años, con una prueba de significancia($X^2 = 9.49$ $GL=4$; $P=56.2$) un porcentaje promedio de 60% afirmaron que los factores alimenticios influyen en el asma en niños menores de 5 años con una prueba de significancia ($X^2=12.59$ $GL=6$; $P=16.2$) un porcentaje general de 65.7% de madres de familia afirmaron que los factores alérgicos y alimenticios influyeron en el asma en niños menores de 5 años, con una prueba de significancia ($X^2=36.42$ $GL=24$; $P=72.4$)

Palabra clave: Factores Alérgicos, Factores Alimenticios, Asma.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the allergic and nutritional actors that influence asthma in children under 5 years of age at the Regional Hospital Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2016. The study was observational, prospective, transversal, descriptive With a quantitative approach. The representative sample for the study was 35 mothers of children under 5 years of age with asthma selected with the non-prophylactic sampling method for convenience. E eletrumeto data collection were used: the interview guide, to study sociodemographic characteristics and a questionnaire to study the allergic and nutritional factors that influence asthma. They conclude that an average of 68.6% of mothers stated that allergic factors influenced asthma in children under 5 years of age, with a test of significance ($X^2 = 9.49$ G1 = 4, P = 56.2) An average percentage of 60% stated that dietary factors influence asthma in children under 5 years of age with a test of significance ($X^2 = 12.59$ GL = 6; P = 16.2), a general percentage of 65.7% of mothers said that Allergic and eating factors influenced asthma in children under 5 years of age, with a test of significance ($X^2 = 36.42$ GL = 24, P = 72.4).

Key words: Allergic Factors, Food Factors, Asthma.

CAPITULO I

2. PROBLEMA DE INVESTIGACION.

1.3 Descripción del problema:

El asma es un trastorno respiratorio caracterizado por episodios recurrentes de disnea paroxística, con sibilancias respiratorias motivadas por constricción bronquial, tos y secreciones mucosas bronquiales de consistencia viscosa. Los episodios pueden ser desencadenados por la inhalación de alérgenos o de agentes contaminantes, por infecciones, aire, frío, ejercicios físicos intensos o por tensión emocional. ⁽¹⁾

La presente investigación es de naturaleza Biológica _ Epidemiológica, dado que el Asma como enfermedad, ha sido tratado desde las más antiguas civilizaciones: Egipto, China, La India y las culturas asirio – Babilónicas. El termino Asma viene del verbo azeni, el cual significa jadear, exhalar con la boca abierta, respirar fuerte. Se considera una enfermedad de origen sobrenatural o un castigo divino por lo que la mayor parte de las recetas y remedios empleados en aquella época se hicieron acompañar de sacrificios, exorcismos y oraciones ⁽²⁾

El Asma, como enfermedad inflamatoria, no fue reconocida hasta 1960 cuando los medicamentos antiinflamatorios comienzan a ser utilizados. El diagnóstico del Asma Bronquial es eminentemente clínico, se basa en los antecedentes patológicos personales, los antecedentes patológicos familiares, el cuadro clínico, el examen físico y los complementarios, que son indicadores para descartar otras afecciones que son diagnósticos diferenciales del Asma y para valorar la severidad de la enfermedad y el compromiso de la función pulmonar. ⁽³⁾

El Asma es un síndrome multifuncional en el que influyen por una parte la predisposición condicionada por diversos factores endógenos y por otra los factores exógenos desencadenan la crisis, de ellos los inespecíficos actúan sobre los receptores traqueo bronquiales (colinérgicos) y los específicos o alérgenos desencadenan la reacción antígeno-anticuerpo en el órgano de choque constituido por las partes inferiores del sistema bronquial, motivando espasmos de la musculatura bronquial y bronquiolo, edema de la mucosa, hipersecreción de moco y además alteraciones que caracterizan a la enfermedad que se manifiesta por crisis de disnea de diversa intensidad y se caracterizan por ser reversibles y recidivantes.

Dentro de los factores predisponentes se encuentran, la edad de comienzo, que la mayoría de los casos (85%) es entre el segundo y el cuarto año de vida, entre en primero y segundo año, los lactantes padecen crisis de disnea o respiración silbante que no corresponde a crisis de Asma. EL sexo; predomina en el varón durante la niñez, desaparece la diferencia en la pubertad y se invierte en el adulto, con relación a la herencia, se dice que el 70% de los pacientes asmáticos tienen antecedentes patológicos familiares de enfermedades alérgicas, otros factores pueden ser la bronco labilidad e inflamación, el psiquismo, el sistema endocrino, el sistema nervioso, las características anatomía funcionales de la vía respiratoria del niño y la atopía.⁽⁴⁾

Según la Magnitud de la investigación, el Asma constituye una de las patologías crónicas más frecuentes en todo el mundo, se estima que existe en el 10% de la población infantil. Los análisis epidemiológicos indican

igualmente que su prevalencia oscila de los países a otros. Uno de los niveles más altos de prevalencia se encuentra en la Isla de Tristan de Cunha existiendo en el 46% de la población. En las dos últimas décadas se produjo un aumento en las tasas de hospitalización y muerte en los Estados Unidos, Canadá, Francia e Inglaterra. Han estimado un porcentaje del asma bronquial en la población cubana de 8.2 a 8.5% en el área urbana y 7.5% en área rural. Se describe con una tendencia anual al aumento, fundamentalmente en los grupos de edades de 5 -9 años y los de 10 -14 años, encontrándose las provincias occidentales entre las de mayor prevalencia. ⁽⁵⁾

En España referente a los antecedentes familiares de atopia o asma bronquial algunos investigadores como Luoma que estudio de forma longitudinal un grupo de 543 niños desde el nacimiento hasta los 5 años de edad, y encuentran que el 19% de los que no tiene antecedentes atópicos familiares desarrollan síntomas respiratorios o cutáneos de atopia, mientras que cuando sí había antecedentes familiares la incidencia era del 51%. En Canadá hecho estudio por Scolnik en 549 niños encuentran que el 63 % tiene antecedes de atopia-asmática. ⁽⁶⁾

El Asma es una de las condiciones patológicas más frecuentes en la población general. Se considera la enfermedad crónica más común en la edad pediátrica, sobre todo en los países desarrollados. Diferentes estudios sugieren que por lo menos el 5% de la población general la padece, cifra que sobre pasa el 10% en el grupo de menores de 15 años, aun cuando existen importantes diferencias regionales, la prevalencia y severidad del

Asma ha ido en aumento en todos los países del mundo de forma paralela al incremento de la atopia y de las enfermedades alérgicas tales como la rinitis alérgica y dermatitis atópica. ⁽⁷⁾

En Perú, se estima que al menos uno de cada siete niños sufre de asma; si bien en su mayoría son formas leves, su inicio ocurre en la niñez, manifestando su cronicidad en edad escolar. Esta breve revisión aborda aspectos generales epidemiológicos al celebrarse un aniversario más del mes de mayo, como el mes del asma. ⁽⁸⁾ Donde la RED- Lima ciudad con respecto a los factores alérgicos e irritantes que se relacionan con el asma en niños menores de 5 años, se puede encontrar que los factores estadísticamente significativos fueron la exposición del niño a caspa de animales, ácaros y polvo en la casa y excremento de cucarachas, polen, moho. En relación a los factores alimenticios que se relacionan con el asma, son el haber consumido alimentos de tipo dulces, colorantes, huevos, trigo y pescado, los cuales mostraron estadísticas entre muy y altamente significativas. ⁽⁹⁾

En el Hospital Yanahuara- EsSalud- Arequipa se encontró que los factores de riesgo para el asma en menores de 14 años: la edad materna menor de 20 años al momento del parto con una probabilidad de 10.41 veces mayor, las infecciones respiratorias con sibilancias los dos primeros años de vida 78.59 la alta exposición al polvo doméstico 58.92, la no lactancia materna exclusiva tiene 43.41, la hipoxia neonatal 14.2 y el inicio de lactancia antes de los 4 meses 8.22. ⁽¹⁰⁾

En la Región Huánuco se encontraron que el Asma es una de las condiciones patológicas más frecuentes en la población menor de 5 años, llegando a una prevalencia de 3 a 5 % por la distribución de las zonas regionales de sierra, costa y selva, por los diferentes factores que se presentaran epidemiológicamente. ⁽¹¹⁾

Las causas de la investigación, del asma mantiene un gran interés en todo el mundo a pesar de que la ausencia de una definición precisa de la enfermedad y su etiología constituya dos de los mayores problemas, en el estudio y atención de los pacientes que la padecen. Tal dificultad se eleva a la máxima categoría cuando se desconoce que el primer agente causal continúa siendo desconocido, a la anatomía patológica sigue siendo desconocido, o la anatomía patológica sigue siendo de difícil obtención, y las manifestaciones clínicas son variables y no muy pocas veces atípicas, lo que precisamente sucede en el asma. La pobre comprensión de las causas, de la historia natural y del comportamiento de las vías aéreas, nos ha llevado, al uso de las palabras “asma” de muy diversas maneras: para describir síntomas, describir las anomalías fundamentales de las vías aéreas. ⁽¹²⁾

El Asma es un trastorno complejo en el que participan las causas o factores bioquímicos, inmunológicos, infecciosos, endocrinos y psicológicos.

En el niño el Asma suele ser extrínseca, es decir la mayoría de los ataques se asocian con hipersensibilidad alérgica frente a una sustancia

extraña, como los pólenes transportados por el aire, los hongos, el polvo doméstico, ciertos alimentos, el pelo y la piel de los animales, las plumas, los insectos, el humo, y diversos agentes químicos o fármacos. En los niños, es especialmente aquellos que tienen una historia familiar de reacciones alérgicas, tales como infecciones o inflamación, compresión bronquial por presión externa, obstrucción causada por un cuerpo extraño, estrés físico provocada por fatiga o ejercicios, exposición al aire frío, o bien por estrés psicológico. Tales casos se clasifican como asma no alérgica o intrínseca.

Algunos casos pueden estar causados por un defecto hereditario o adquirido del control adrenérgico y colinérgico de las vías respiratorias, en esta enfermedad existe una importante predisposición hereditaria. Hasta el 75% de los niños con asma tienen antecedentes familiares de este trastorno, y el niño suele presentar además otras manifestaciones alérgicas, tales como fiebre del heno, eccema o urticaria. ⁽¹³⁾

Según las explicaciones del estudio, el rápido aumento de la prevalencia de las enfermedades alérgicas, que incluyen el asma bronquial y la rinitis alérgica, ocurrido en las últimas décadas, no puede explicarse sólo a través de factores genéticos. Es bien conocido que las enfermedades atópicas tienden a agruparse en familias, lo que evidencia la importancia del componente genético en estos trastornos; sin embargo, ha sido materia de intenso debate la influencia que los factores ambientales tales y alimentarios tienen en el desarrollo de las manifestaciones alérgicas en individuos con fenotipo atópico. Entender cómo interactúan estas variables

permite al personal de salud médica pediátrica y profesional de enfermería hacer recomendaciones en cuanto al estilo de vida que permitan prevenir el desarrollo de estas manifestaciones (Asma) en niños con predisposición familiar.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

- ¿Cuáles son los factores alérgicos y alimenticios que influyen en el Asma en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Qué factores alérgicos influyen en el Asma en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016?
- ¿Qué factores alimenticios influyen en el Asma en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano _ Huánuco 2016?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Determinar los factores alérgicos y alimenticios que influyen en el Asma en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores alérgicos que influyen en el Asma en niños menores de 5 años en estudio
- Describir los factores alimenticios que influyen el Asma en niños menores de 5 años en estudio.

1.4. Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general:

Ho: Los factores alérgicos y alimenticios no influyen en el Asma en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016.

Hi: Los factores alérgicos y alimenticios influyen en el Asma en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016.

1.4.2 Hipótesis específicas:

Ho1: Los factores alérgicos no influyen en el Asma en niños menores de 5 años.

Ha1: Los factores alérgicos influyen en el Asma en niños menores de 5 años.

Ho2: los factores alimenticios no influyen en el Asma en niños menores de 5 años.

Ha2: Los factores alimenticios influyen en el Asma en niños menores de 5 años.

1.5 Identificación de las variables

Variable principal:

- Factores alérgicos y alimenticios que influyen al asma.

Variables de Caracterización.

- Edad de la madre del niño
- Ocupación
- Estado civil
- Procedencia
- Grado de instrucción.

1.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE PRINCIPAL				
FACTORES ALERGICOS Y ALIMENTICIOS	Factores Alimenticios	Cualitativas	<ul style="list-style-type: none"> • Dulces • Colorantes • Huevos • Pescados • Cítricos • Leche • Mariscos 	Nominal
	Factores Alérgicos	Cualitativas	<ul style="list-style-type: none"> • Polvo • Hongos • Plumas • Caspa de animales • Acáridos • Pólenes 	Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACION				
CARACTERISCAS SOCIODEMOGRAFICAS	Edad	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • En años 	De razón
	Ocupación	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Sin ocupación • Con ocupación 	Nominal
	Estado Civil	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Conviviente • Soltera 	Nominal

	Procedencia	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Periurbano • Rural 	Nominal
	Grado de Instrucción	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria • Secundaria • Superior 	Ordinal

1.7 Justificación e importancia

1.7.1 A nivel teórico:

En la actualidad los diferentes estudios de investigación, buscan dar conocimiento y solución a diversidad de temas entre ellas se encuentre el Asma bronquial, reconocida en la actualidad como uno de los pilares de desarrollo social por lo que la teoría nos podrá describir de forma más detallada la problemática y dar explicación por que los factores alérgicos y alimenticios están relacionados con el Asma.

El Asma presenta un problema de salud pública en los niños y en relación directa con el proceso de enfermar y sus consecuencias constituye un importante reto para nuestra profesión, pues está demostrado cuando es mayor la calidad y extensión de la prevención y promoción de enfermería, basado en conocimientos científicos será menor la incidencia del Asma infantil.

1.7.2 A nivel práctico

El estudio planteado será de utilidad a los profesionales de enfermería que trabajan con niños pues permitirá evaluar los factores que influyen en el Asma bronquial en pro de su seguridad, lo que además le permitirá proponer alternativas de solución dentro de un contexto real.

Así mismo, será de utilidad pues representa la oportunidad de estar informado sobre aspectos de su salud y del cómo cuidarse, disminuyendo así el riesgo potencial a sufrir del asma y complicaciones.

1.7.3 A nivel metodológico

Por otro lado, el estudio será de utilidad para la propia institución hospitalaria, pues pudiera convertirse en un generador de diseños de preventivos – promocionales dirigidas a la disminución de los índices de morbilidad del Asma bronquial en este grupo infantil (niños menores de 5 años), ya que se conoce muy bien la estrecha relación existente entre ciertos factores influyentes.

Finalmente, se aspira que el estudio constituya un antecedente para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.2 Antecedentes Internaciones

En Cuba el año 2012⁽¹⁴⁾, Padilla Gonzales CM., en la investigación titulado “Factores asociados al desarrollo del asma bronquial en una población rural Cacocum”. Realizó un estudio de tipo analítico de casos y controles; se utilizó como instrumento las historias clínicas. Por lo tanto, se encontró los resultados siguientes: antecedentes familiares de atopia y/o Asma bronquial 19 casos, 3 controles, $X^2=13.11$. en la etapa pre natal 19 casos, (61.29%) tuvieron exposición a algún alérgeno, $X^2=5.72$ OR = 4.55. infecciones respiratorias con sibilancia antes de los 2 años presentaron 20 casos, (64.52%), $X^2= 16.73$ OR= 4.44. Ablactancia precoz 19 casos, (61.19) 3 controles, (9.98%), X^2 . Llegando a conclusiones: los pacientes masculinos y entre 5 y 10 años de edad resultaron los más frecuentes. Los antecentes familiares de asma bronquial y/o atopia, la exposición a alérgenos en la edad prenatal, el bajo peso al nacer, las infecciones respiratorias con sibilancias antes de los 2 años, la ablactancia precoz y la malnutrición por exceso se identificarán como factores de riesgo asociados que influyeron en el desarrollo de asma bronquial = 13.11, OR= 14.78.

En venezuela en el año 2012⁽¹⁵⁾. Sarmiento F, Vancampenhoud M, Rísquez C, y León A. Presentaron un estudio titulado: Ambiente y estilo de vida en la prevención del asma en el niño puericultura y pediatría-

Caracas. Aplicaron un estudio de tipo descriptivo con corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 45 niños de ambos sexos.

Para la recolección de datos se utilizaron las Historias Clínicas hospitalarias. De esta manera llegaron a conclusiones: las investigaciones específicas para la prevención y tratamiento del asma no han demostrado un efecto beneficiado de los probióticos, no es recomendable su uso para este objetivo. Los resultados clínicos evaluados reportan efectos beneficiosos en la prevención de dermatitis atópica, eczema y rinitis alérgica. A pesar de que los probióticos representan un avance terapéutico importante, es necesario evaluar su investigación científica, definir sus mecanismos de acción y realizar más estudios dobles ciego para dilucidar su utilidad y la razón por la cual presentan fallas en ciertos eventos clínicos.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En Perú el año 2010⁽¹⁶⁾, Fonken de Kanashiro, Ana., en la investigación titulado “Factores alérgicos y alimenticios relacionados al asma en niños menores de 5 años. Centro de Salud Max Arias de la Red-Lima ciudad en el segundo semestre 2009. presenta un estudio de tipo factorial de casos y controles, estudiaron a dos muestras representativas (Contenidos televisivos violentos asociados a la conducta agresiva de niños de 8 a 12 años” cuyo objetivo: determinar el nivel de exposición a niños con asma);(52 niños sin asma). El estudio concluye: los factores alérgicos e irritantes que se relacionan con el asma en niños menores 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.

En Perú en el año 2010⁽¹⁷⁾ Recabarren L, Cárdenas H; en su estudio titulado: “factores de riesgo de asma infantil en niños que asisten al programa de control de asma del Hospital III Yanahuara EsSalud – Arequipa”. El estudio fue de tipo epidemiológico de casos y controles. Se estudiaron a dos grupos como muestras de 76. Utilizando como instrumento un cuestionario ISAAC. De las cuales concluyeron: los factores de riesgo para asma en menores de 14 años son: la edad materna menor de 20 años al momento del parto con una probabilidad 10.41 veces mayor, las infecciones respiratorias con sibilancias dentro de los dos primeros años de vida 78.59, la alta exposición al polvo doméstico 58.92, la no lactancia materna exclusiva presenta 43.41, la hipoxia neonatal 14.2 y el inicio de ablactancia antes de los cuatro meses 8.22.

3.1.4 Antecedente Local

Según la revisión en las bibliotecas y páginas webs en las universidades de Huánuco no se encontraron trabajos de investigación relacionado al tema de estudio. Por lo tanto, no se mencionan antecedentes a nivel local.

3.2 Bases teóricas que sustentan el estudio

2.2.1 Teoría de Florence Nightingale

La primera teoría que encamina es Florence Nightingale, su teoría de la enfermería está directamente relacionada con su orientación filosófica

sobre la interacción paciente- entorno, y con los principios y reglas en que se funda el trabajo de enfermería. La importancia que predomina Nightingale al entorno que refleja una preocupación predominante de finales del siglo XIX cuando la higiene era el principal problema sanitario. Nightingale deducía que la enfermedad era un proceso reparativo. La manipulación del ámbito externo, como la ventilación, el calor, la luz, la dieta, la limpieza y el ruido, contribuiría al proceso reparador y al bienestar del paciente. No creía en la teoría alemana que se postulaba en su época. Las opiniones que Nightingale tenía sobre la enfermería, lo que es y lo que no es, constituyeron los fundamentos sobre lo que escribió. Su contribución al desarrollo teórico describe la explicación del ámbito de la enfermería como la relación paciente – entorno y en el hecho de ser pionera en la aplicación del análisis estadístico a la salud y a la enfermería profesional.

(18)

2.2.2. Teoría de Nola Pender.

Nola Pender define como objetivo de los cuidados de enfermería el estado de salud óptimo en el individuo. El libro Health Promoción in Nursing practice estudie cómo los individuos toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud. En su artículo “A Conceptual Model for Preventing in Health Behavior” establece las bases para desarrollar la idea de que la promoción de un estado de salud óptimo sustituye a la prevención de la enfermedad. La teoría de Pender Identifica factores cognitivos. Percepciones en el individuo, como la importancia de la salud, los beneficios derivados de las actividades de promoción de la salud, y las barreras a estas actividades.

Según la teoría de Pender, estos factores se modifican con las características demográficas y biológicas, las influencias Interpersonales y los factores de situación y conductuales, ayudan a predecir la participación en acciones de promoción de la salud. ⁽¹⁹⁾

2.2.4. Teoría de Betty Neuman.

Puede decirse que el modelo de Betty Neuman, influido por la teoría de Gestalt, por el estrés y por los niveles de prevención, es un modelo de sistemas. Su concepción de la persona como un todo en lo que al cuidado del paciente se refiere, tiene como objetivo ayudar a los individuos, a los familiares y los grupos a conseguir y mantener el máximo nivel de bienestar a través de unas intervenciones determinadas. La intervención de enfermería está dirigida a la reducción de los factores estresantes y de las condiciones adversas que potencial o realmente influyen en las funciones ópticas del paciente. Su modelo representa el tipo de teoría que se centra en el problema de los conceptos sumativos que deben ser delimitados para un análisis empírica. Estas definiciones son sumamente abstractas y necesitan definiciones operativas para su análisis. La obra de Neuman es un modelo conceptual de la enfermería. ⁽²⁰⁾.

2.3 Bases Conceptuales

Asma.

alteración respiratoria caracterizado por episodios recurrentes de disnea paroxística, con sibilancia espiratorias motivados por constricción bronquial, tos y secreciones mucosas bronquiales de consistencia viscosa. Los episodios pueden ser desencadenados por la inhalación de alérgenos o de agentes contaminantes, por infecciones, aire, frío, ejercicios físico intenso o por tensión emocional.

Asma bronquial.

Es un trastorno que se manifiesta clínicamente por episodios intermitentes de jadeo y disnea; suele acompañarse de un estado de reacción excesiva de los bronquios, tal vez mediado por antígeno (alérgico). Las características principales que las diferencian de otros trastornos pulmonares es que el asma es reversible.

Fisiopatología.

1. Los nervios autónomos son estimulados por irritantes; ello inicia la secreción de moco y dilatación capilar.
 - a. Al parecer hay un defecto en los nervios simpáticos (placas terminales beta – adrenérgicas) de los bronquios.
 - b. Cuando se exponen a estimulantes a los que son participantes hipersensibles, estos nervios no relajan el músculo liso, sino que, por lo contrario, causan

contracción; tampoco no disminuyen la secreción de moco y producen edema de la mucosa bronquial.

2. Reacción antígeno – anticuerpo.

- a. Los individuos sensibles forman cantidades anormales grandes de IgE cuando se exponen a ciertos alérgenos.
- b. Esta inmunoglobulina (IgE) se fija a las células cebadas de la mucosa bronquial.
- c. Cuando el individuo se expone a algunos alérgenos, los antígenos resultantes se unen con las moléculas de IgE unidas a las células cebadas, haciendo que se granulen y liberen mediadores químicos.
- d. Estos mediadores químicos, principalmente histamina y sustancias de reacción lenta de la anafilaxia (SRS-A), producen broncoespasmo.

3. Otros factores pueden precipitar un ataque asmático.

- a. Infecciones de vías respiratorias.
- b. Intolerancia a algunos fármacos como aspirinas e indometacina.
- c. Frío y cambio barométrico repentinos,
- d. Ejercicios.
- e. Trastornos emocionales
- f. Contaminantes del aire: productos químicos industriales.

Clasificación:

A. Asma Braquial Extrínseca.

I. Causa.

- a. Reacción de hipersensibilidad a alérgenos inhalados.
- b. Medida por inmunoglobulina E (medida por IgE).

II. Evaluación diagnóstica.

- a. Correlación con la exposición a alérgenos aéreos.
- b. Prueba cutánea positivas.

III. Principales Alérgenos Inhalados.

Polvo de casa, esporas de hongos, pólenes, plumas, caspa de animales.

IV. Pronóstico.

Favorable se evita los alérgenos agresores; buena reacción a broncodilatadores y tratamiento específico.

B. Asma Bronquial Intrínseca.

II. Causa.

- a. Ninguna precisa.
- b. Suele haber infecciones

- c. Prueba cutánea de antígenos inhalados y alimentos comunes: suelen ser negativas (no medidas por IgE).

III. Ocurrencias.

Principio primario antes de los cinco años o después de los 35 años.

IV. Pronóstico.

- a. La indicación del asma intrínseca es variable.
- b. Puede ser difícil controlarla.

C. Asma Combinada.

El tipo inmediato al parecer combina una reacción alérgica e infección.

D. Asma por Aspiración (ASA Sensible)

(Tipo de asma intrínseca por ingestión de aspirina y compuestos relacionados).

1. Las manifestaciones clínicas que se presentan durante un tiempo se han descrito como “triada”.
 - a. Asma bronquial.
 - b. Poliposis nasal.
 - c. Reacciones graves a la aspirina.
2. Comienzo de los síntomas después de la ingestión de aspirina (20 minutos a dos horas).
 - a. Rinorrea líquida, seguida de rubor notable de la parte superior del cuerpo.

- b. Náuseas, vómitos.
- c. Jadeo, disnea y cianosis.

Factores Predisponentes.

Cualquiera de las siguientes causas puede iniciar un ataque asmático en personas que padecen asma bronquial intrínseca.

- a. Olores intensos (humos): turpentina, pinturas, sustancias químicas, flores de aromas intensos, perfume, humo de tabaco.
- b. Aire frío; cambio barométrico repentinos.
- c. Contaminantes de aire.
- d. Situaciones que despiertan emociones.

Valoración.

Manifestaciones clínicas.

- a. Existe intervalos sin síntomas.
- b. Durante el inicio de asma, el grado de obstrucción de las vías respiratorias determina la gravedad de los síntomas.
 - 1) En los episodios iniciales o leves: tos u opresión torácica leve.
 - 2) A medida que el episodio asmático es más grave: jadeo, tos, diarrea, la aspiración es más prolongada y difícil que la inspiración.
 - 3) La disnea puede hacerse aparente; jadeo inspiratorio y uso de los músculos respiratorios accesorios (broncoespasmo)
 - 4) Pulso débil, sudación; la tos se hace productiva.
 - 5) A medida que aumenta la gravedad de los ataques, el paciente se torna más ansioso, inquieto y opresivo.

- 6) Puede seguir un estado de fatiga; las respiraciones son menos laboriosas y el jadeo menos audible.
 - 7) Ello puede causar insuficiencia respiratoria con hipercapnia, acidosis respiratoria e hipoxemia.
4. Rinitis (mucosa nasal tumefacción) si hay asma extrínseca.

Evolución de Diagnóstico.

- 1) La observación de un ataque.
- 2) Los estudios de función pulmonar suelen mostrar mejoría notable después de administrar el broncodilatador.
- 3) Debe utilizarse técnicas de bronco provocación en un laboratorio de función pulmonar.
- 4) Prueba de esputo.
 - a. Asma Leve: espumoso, claro, blanco
 - b. Asma más grave: viscoso y más adherente.
 - c. Asma con infección: verdoso purulento, amarillo.
- 5) Para establecer los datos basales, quizá se necesite valoración de gases en sangre y espirómetro simple.
- 6) Aumento del número de eosinófilos en el asma alérgica extrínseca.

Problemas del paciente/ diagnósticos de enfermería.

- 1) eliminación ineficaz de las vías aéreas debido a constricción bronquial.

- 2) Disnea y posible insuficiencia respiratoria por espasmo y obstrucción bronquiales.
- 3) Riesgo tisular inadecuado relacionado con reducción del ingreso de oxígeno.
- 4) Ansiedad por la disnea grave.
- 5) Posibilidad de infección secundaria

Planeación y Ejecución.

Tratamiento.

Farmacoterapia: esta fase del tratamiento debe integrarse con el control del ambiente y la inmune terapia; los medicamentos se administran con método escalonado: se aumenta o agrega un fármaco a la vez; se ajusta la dosis para lograr el beneficio máximo.

Consideraciones generales.

- 1) Los broncodilatadores se usan como sigue:
 - a. A corto plazo para eliminar ataques asmáticos.
 - b. A largo plazo para conservar la capacidad ventilatoria tan normal como sea posible.
- 2) La mayoría de los pacientes con asma se controla bien con broncodilatadores bucales.
- 3) Los simpatomiméticos disponibles en aerosoles son: adrenalina (menos activa), isoproterenol y metaproterenol.
- 4) El uso de los aerosoles simpatomiméticos es limitado; se utiliza principalmente para eliminar un ataque o facilitar la

respiración durante algún tiempo antes que actúe el medicamento bucal (media hora a dos horas).

- 5) Los broncodilatadores subcutáneos, intravenosos, o ambos, pueden estar indicados en ataques asmáticos graves. La adrenalina y la terbutalina tienen igual eficacia.
- 6) El gran peligro relacionado con estos medicamentos es que pueden utilizarse en exceso; ello origina resequedad exagerada del árbol traqueo bronquial y arritmias cardíacas graves.

Intervenciones de Enfermería.

- 1) Creación de características óptimas de la depuración de la vía aérea y de la respiración.
 - a. Iniciar farmacoterapia según se prescribe
 - b. Administrar oxígeno durante el ataque agudo.
 - c. Elevar la cabecera de la cama; usar almohadas adicionales.
 - d. Regular la temperatura y humedad para producir niveles cómodos.
 - e. Aumentar la ingestión de líquido para adelgazar las secreciones bronquiales.
 - f. Usar fisioterapia torácica para eliminar las obstrucciones mucosas.

2) Alivio de la Ansiedad.

- a. Actuar con calma, tranquilizar al paciente durante el ataque.
- b. Administrar sedantes suaves y tranquilizantes según se prescribe.
- c. Permanecer con el enfermo hasta que se da el ataque.

3) Evitar la infección respiratoria que aparece después de asma.

- a. Otorgar antibióticos profilácticos según se prescribe.
- b. Evitar las incrementaciones y fuentes de infección.

Educación para la Salud.

- a) Controlar el ámbito en la medida de la posible para reducir el número de alérgenos.
 - i. En especial en la recámara: eliminar el polvo (tapetes sueltos, cortinas); quitar las almohadas de plumas, cobijas de lana o artículos que acumulan polvo.
 - ii. Excluir las mascotas, para eliminar su caspa
 - iii. Excluir las plantas, para eliminar las esporas de mohos.
- b) Fomentar las prácticas ópticas para la salud; buena nutrición, ingestión abundante de líquidos, reposo adecuado, sueño y ejercicios.

- c) Proporcionar hidratación adecuada para impedir que las secreciones se espesen.
- d) Evitar el aire libre en días con alta humedad.
- e) Verificar el índice de calidad del aire: permanecer en casa cuando el índice sea malo, lo que indica un día muy contaminado.
- f) Realizar ejercicios respiratorios (tal vez no sean útiles).
- g) Evitar el tabaquismo.
- h) No usar en exceso los nebulizadores; pueden ocurrir efectos secundarios/ tóxicos.
- i) Acudir al médico con prontitud si se sospecha infección respiratoria o de otro tipo.
- j) Véase también intervenciones de enfermería en la rinitis alérgica.
- k) No existe curación del asma, pero puede controlarse.

Evolución

Resultados Esperados.

- i. Controla el ámbito para prevenir el inicio asmático.
- ii. Vigila los factores ambientales no controlables que pueden desencadenar un ataque, como el índice de contaminación.
- iii. Cumple con el plan terapéutico, incluido el uso con precaución de fármacos.

- iv. Usa mecanismos de enfrentamiento a los problemas para controlar la ansiedad por las alteraciones que sufre.
- v. Conserva la salud óptima por reposo, ejercicios, líquidos y nutrición adecuados. ⁽²¹⁾

1. Factores Alérgicos.

La prevalencia de las enfermedades alérgicas ha aumentado en los últimos 25 años, en especial en población infantil y en adultos jóvenes, y en la actualidad son mucho más frecuentes enfermedades tales como la rinitis, el asma o la dermatitis atópica. Parece claro que el desarrollo de alergia viene condicionado por la interacción entre la predisposición genética y la exposición a factores ambientales.

Desde hace años se sabe que existe una **predisposición genética** para la "atopia", e incluso se han llegado a identificar los genes de la alergia. Los niños con antecedentes familiares de alergia en la primera generación tienen más riesgo de desarrollar sensibilización alérgica. Cuando los dos padres presentan problemas alérgicos, el riesgo de que sus descendientes los tengan es de un 60%, mientras que si sólo uno de ellos padece la enfermedad alérgica, el riesgo se sitúa en torno al 25%.

La **exposición a alérgenos** (o proteínas que dan alergia) es indispensable para el desarrollo de alergia, y tanto la edad como la duración y la intensidad de la exposición influyen también en el riesgo de

sensibilización. Una vez que un paciente se ha sensibilizado a un alérgeno tiene más riesgo para concebir alérgico a otros.

Además, determinados factores ambientales protegen o favorecen la aparición de alergia en aquellos pacientes con predisposición genética.

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo propuestos para el desarrollo de sensibilización alérgica se han incluido:

- 1) **Época del año de nacimiento:** La alergia al polen de abedul o a polen de gramíneas es más prevalente en niños que nacen en la primavera, en relación con los niños que nacen en cualquier otra época del año. De igual forma, los niños que nacen en otoño y en invierno en regiones frías y conviven con animales domésticos, tales como gatos, se sensibilizan más fácilmente a estos animales. Todo ello sugiere que la exposición precoz e intensa a determinados alérgenos durante los primeros meses de vida favorece la alergia posterior a estos mismos alérgenos. Parece claro que aun cuando la alergia se puede producir a cualquier edad, tiene gran importancia lo que sucede en el primer año de vida.
- 2) **Exposición a ácaros.** La alergia a los ácaros domésticos también ha aumentado de forma sustancial en los últimos años. Los alérgenos derivados de los ácaros se acumulan especialmente en los colchones, almohadas y sofás, y los niños que viven en climas húmedos y que ven

un elevado número de horas de televisión, se sensibilizan más frecuentemente a los ácaros domésticos.

- 3) **Animales domésticos:** La alergia a proteínas del entorno doméstico es mucho más frecuente hoy que hace 30 años. A ello han contribuido de forma decisiva determinados cambios en los hábitos de vida. Por ejemplo, la adopción de animales de compañía (perros, gatos, etc.), introduciéndolos en las viviendas y sometiéndose por ello a exposición directa e intensa a los alérgenos que emanan de ellos.
- 4) **Plantas y árboles urbanos.** Muchas de las plantas que crecen en el medio urbano, expuestas a altos índices de contaminantes atmosféricos, producen grandes cantidades de proteínas de stress (contenidas en el polen), lo que determina que las personas que viven en zonas urbanas se expongan a pólenes con mayor concentración de alérgenos que los de zonas rurales.
- 5) **Infecciones recurrentes:** Cualquier infección provoca una inflamación mucosa, y los microorganismos pueden alterar la respuesta inmune y actuar como alérgenos, o al menos como co-factores necesarios. Pero recientemente se ha sugerido también un posible papel protector frente a la alergia de las infecciones manifestadas en el primer año de vida.
- 6) **Contaminación:** Uno de los factores que más se ha impedido como favorecedor del desarrollo de sensibilización alérgica son las partículas derivadas de la combustión de los motores diésel. Parece claro que la exposición a este tipo de contaminantes altera los mecanismos implicados en la respuesta IgE (o alérgica).

7) **Tabaco:** El humo del tabaco es, sin lugar a dudas, el mayor contaminante del interior de las viviendas. La exposición a humo de tabaco se asocia de forma significativa con la aparición de sensibilización alérgica, con asma y con otras enfermedades respiratorias. Los niños expuestos a humo de tabaco presentan con más frecuencia alergia y asma clínico, y en gran medida el tabaquismo de los padres marca el pronóstico de estos niños.

Resulta pues de interés identificar a aquellos pacientes con riesgo de desarrollar sensibilización alérgica, al objeto de adoptar medidas de prevención que en muchos casos son sencillas, baratas y muy eficaces.

2. Factores Alimenticios.

Una alergia alimentaria es una reacción adversa a un alimento o a un componente de un alimento en la que participa el sistema inmune del organismo. Una reacción alérgica verdadera a un alimento incluye tres elementos principales:

- 1) contacto con un alérgeno alimentario (una sustancia que provoca la reacción, casi siempre una proteína)
- 2) inmunoglobulina E (IgE: un anticuerpo del sistema inmune que reacciona ante la presencia de alérgenos)

3) células cebadas (células de tejido) y basófilos (células sanguíneas) que, cuando se enlazan o comunican con los anticuerpos IgE, liberan histamina u otras sustancias, lo que produce los síntomas alérgicos.

El sistema inmune del organismo reconoce a un alérgeno en un alimento como algo extraño y produce anticuerpos para detener la “invasión”. A medida que se recrudece la batalla, aparecen síntomas en todo el cuerpo. Los lugares más comunes donde se producen las reacciones son la boca (inflamación de los labios), el tracto digestivo (calambres estomacales, vómitos, diarrea), la piel (urticaria, erupciones o eczema) y las vías respiratorias (sibilancia o problemas para respirar).

Las reacciones alérgicas a los alimentos son raras y pueden ser provocadas por cualquier alimento. Los alérgenos alimentarios más comunes, conocidos como “los grandes 8”, son el pescado, los mariscos, la leche, los huevos, la soja, el trigo, los maníes y los frutos secos, tales como nueces, castañas de cajú, etc. Los síntomas de la alergia alimentaria difieren mucho de persona a persona y generalmente comienzan dentro de los pocos minutos a las pocas horas de haber ingerido el alimento que provoca la reacción. Las personas que padecen alergias alimentarias verdaderas confirmadas deben evitar totalmente el consumo del alimento que provoca la reacción.

Existen muchas ideas erróneas respecto de la alergia a los aditivos, conservantes e ingredientes alimentarios. Si bien se ha demostrado que algunos aditivos y conservantes provocan asma o urticaria en determinadas

personas, estas reacciones no son las mismas que aquellas que se observan en las alergias alimentarias. En estas reacciones no interviene el sistema inmune y, por lo tanto, son ejemplos de intolerancia o idiosincrasia a un alimento más que de alergia alimentaria. La gran mayoría de personas consumen una gran variedad de aditivos e ingredientes alimentarios todos los días, y sólo una pequeña cantidad de estos han sido asociados con reacciones adversas.

También existen algunas reacciones adversas a los alimentos que tienen que ver con el metabolismo del cuerpo, pero no con el sistema inmune. Estas reacciones se conocen como intolerancia alimentaria. Entre los ejemplos de intolerancia alimentaria se cuentan la intoxicación alimentaria o la incapacidad para digerir adecuadamente determinados componentes alimentarios, como la lactosa o azúcar de la leche. Este último trastorno se conoce comúnmente como intolerancia a la lactosa.

CAPITULO III

METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudio:

Según el análisis, la intervención y el alcance de los resultados el estudio fue de tipo observacional, ya que no existió intervención alguna por parte de los investigadores; solo se buscó evaluar los hechos, la investigación se realizó sin la manipulación de la variable principal por parte del investigador, quien observo los fenómenos tal como ocurrió en la naturaleza.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información en el momento que ocurrió los hechos. El estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos lo realizará a partir de la fuente primaria.

Referente al número de ocasiones en que se mide la variable, el estudio fue de tipo transversal porque se estudió las variables en un solo momento. Los instrumentos se aplican a la muestra en un momento y las variables se miden una sola vez.

Por el número de variables de interés, la presente investigación fue de tipo descriptivo, puesto que se tienen dos variables en estudio del cual se buscó relacionarlos. Las variables que se estudió son dos con la finalidad de buscar asociación o dependencia entre ellas.

El enfoque de esta investigación correspondió al cuantitativo, puesto que se fundamenta en la medición de los componentes de los factores influyentes del asma en base a instrucciones previamente existentes y validadas.

3.10. Diseño de estudio

Para el estudio se utilizó el diseño de tipo descriptivo. Dicho esquema corresponde:

M - O

Dónde:

M = Población madres de familia de niños menores 5 de años de edad del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano en estudio.

O_x = Representará a la variable principal (Factores alérgicos y alimenticios).

3.11. Población.

Está constituido por las madres de niños hospitalizados del servicio de Pediatría durante los meses de mayo, junio, julio y agosto del 2016.

3.11.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Se incluyó en el estudio:

- ✓ Madre de familia de niños menores de 5 años que presentan el Asma.
- ✓ Madres de familia de niños menores de 5 años con asma que firman el consentimiento informado para la selección de la muestra.

- ✓ Madres de familia de niños menores que son hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Hco.

Criterios de exclusión: se excluyó del estudio:

- ✓ Madres de familia de niños con asma que no quieren participar en el estudio.
- ✓ Las que no concluyen el llenado de las respuestas de cuestionario en un 90%.
- ✓ Las que abandonan el estudio.

3.11.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo

a) Ubicación en el espacio:

El estudio se realizó en el Hospital regional Hermilio Valdizan, que se encuentra ubicado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco; situado entre los jirones: Constitución y Hermilio Valdizan cuadra 9.

b) Ubicación en el tiempo:

Esta investigación se realizó entre los meses de junio, julio, agosto del año 2016.

3.12. Muestra y muestreo

3.12.1. Unidad de análisis

Madres de familia de niños menores de 5 años con Asma.

3.12.2. Unidad de muestreo

Igual que la unidad de análisis

3.12.3. Marco muestral

Registro de las madres de niños menores de 5 años con asma diagnosticados en el servicio de Pediatría del Hospital Hermilio Valdizan Medrano – 2016.

3.12.4. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra fue al 100% de la población establecida, es decir, corresponde a 35 madres de familia con niños menores de 5 años que presento el Asma diagnosticado en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

3.12.5. Tipo de muestreo

Para la selección de la muestra se utilizó el tipo de muestreo no probalístico por conveniencia según los criterios del investigador.

3.13. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Métodos:

- **Entrevista;** con la finalidad de obtener información sobre los datos sociodemográficos de las madres de familia de niños menores de 5 años que presentan Asma.
- **Encuesta;** con la finalidad de recabar datos importantes sobre los factores alérgicos y alimenticios que influyen en el Asma en niños menores de 5 años.

Instrumentos;

- Guía de entrevista sociodemográfica (anexo 1).
- Cuestionario con preguntas cerradas relacionado a los factores alérgicos y alimenticios influyentes al Asma en niños menores de 5 años. Dichas preguntas tendrán respuestas dicotómicas con: (Si y No).

3.14. Validez y confiabilidad de los instrumentos.

1. Validez Cualitativa:

- Validez de Respuesta: en el presente proyecto se realizó la aplicación de una muestra piloto con la finalidad de añadir algunas preguntas o corregir el instrumento, también nos sirvió para ver la comprensión, redacción coherente de los reactivos de cada instrumento.
- Validez por jueces: el instrumento del presente estudio fue sometidos a un juicio de expertos,

con la finalidad de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos.

- Validez Racional: Consistió en la revisión de los antecedentes con el respectivo autor de manera que los conceptos a medir ya no son provisionales ni vagos.

2. Validez Cuantitativa:

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales del presente estudio de investigación, se realizó los siguientes procedimientos:

Se realizó la prueba piloto para someter a todos los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto e identificar principalmente dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento; esta pequeña pre- prueba piloto se realizó en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, pero con madres de familia que no están dentro de la muestra.

3. Confiabilidad del Instrumento.

A través del análisis de consistencia interna se empleó para confiabilidad el Alpha de Cronbach, ya que conlleva a respuestas dicotómicas de acuerdo a los valores de SI y NO. Dando resultado siguiente $KR=0.80$ que es confiable alta.

3.15. Procedimientos de recolección de datos

A. Autorización:

Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades responsables del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, a través de la emisión de oficios y/o solicitudes dirigidas a las autoridades anteriormente mencionadas.

Autorización y selección de la muestra según el procedimiento del consentimiento informado firmado.

B. Aplicación del Instrumento.

Para la recolección de los datos se contó con un equipo de encuestadores previamente capacitados, que se dirigió a cada madre de familia de la muestra seleccionada teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación del instrumento fue de aproximado 30 minutos.

3.16. Elaboración de datos

Para la elaboración de los datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

- **Revisión de Datos:** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizó; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica y ordinal.
- **Procesamiento de datos:** Luego de la recolección de datos se tabularon en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de código de matriz.
- **Presentación de datos:** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras según las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico respectivo.

3.17. Análisis de datos

Análisis descriptivo: Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinó para las

medidas de tendencia central: la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza.

Análisis Inferencial: Para demostrar la variable del presente estudio, se realizó un análisis invariado a través de la prueba no paramétrica de la normalidad para determinar la significancia del Chi-cuadrado considerando el grado de libertad para medir el valor de 0.05.

3.18. Aspectos éticos de la investigación

- **Beneficencia:** Fue beneficioso para las madres de familia de niños menores de 5 años con asma para que más adelante se implemente programas preventivos para evitar dicha enfermedad.
- **No Maleficencia:** Se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes, ya que la información fue de carácter confidencial.
- **La Autonomía:** Se respetó este principio, ya que les explico que podrán retirarse en el momento que lo deseen.
- **Justicia:** Se respetó este principio, ya que se les aplico el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordad al participante en estudio, pudiendo negarse si así este lo considere.

CAPITULO IV

4. ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados Descriptivos

Tabla 01: Edad de las Madres de Familia de niños menores de 5 años con Asma. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Hco. 2016.

EDAD (años)	Fi	%
16 – 23	14	40.0
24 – 30	16	45.7
31 – 36	5	14.3
TOTAL	35	100.0

Fuente: Guía de entrevista

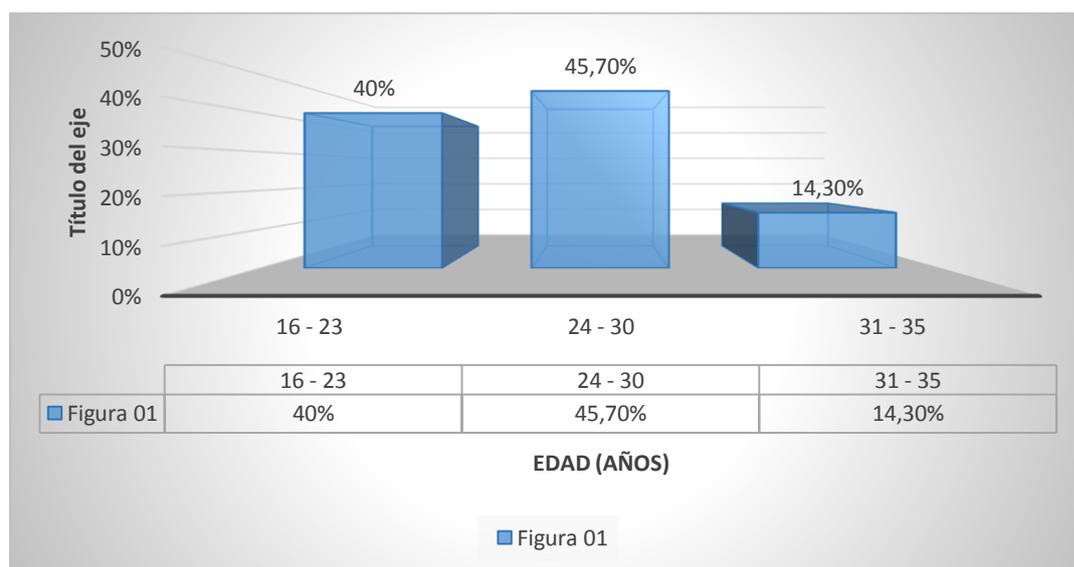


Figura 01: Edad de las Madres de Familia de niños menores de 5 años con Asma. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Hco. 2016.

EDAD (años) Un porcentaje de 45.7% (16) de madres de familia de niños menores de 5 años con asma estudiados presentaron edades entre 24 – 30 años, el 40% (14) entre 16 – 23 años y, el 14.3% (5) entre 31 – 36

Tabla 02: Ocupación de las Madres de Familia de Niños Menores de 5 años con Asma. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

OCUPACION	Fi	%
Ama de casa	23	65.7
Comerciante	5	14.3
Empleada doméstica	5	14.3
Otros	2	5.7
TOTAL	35	100.0

Fuente: Guía de entrevista.

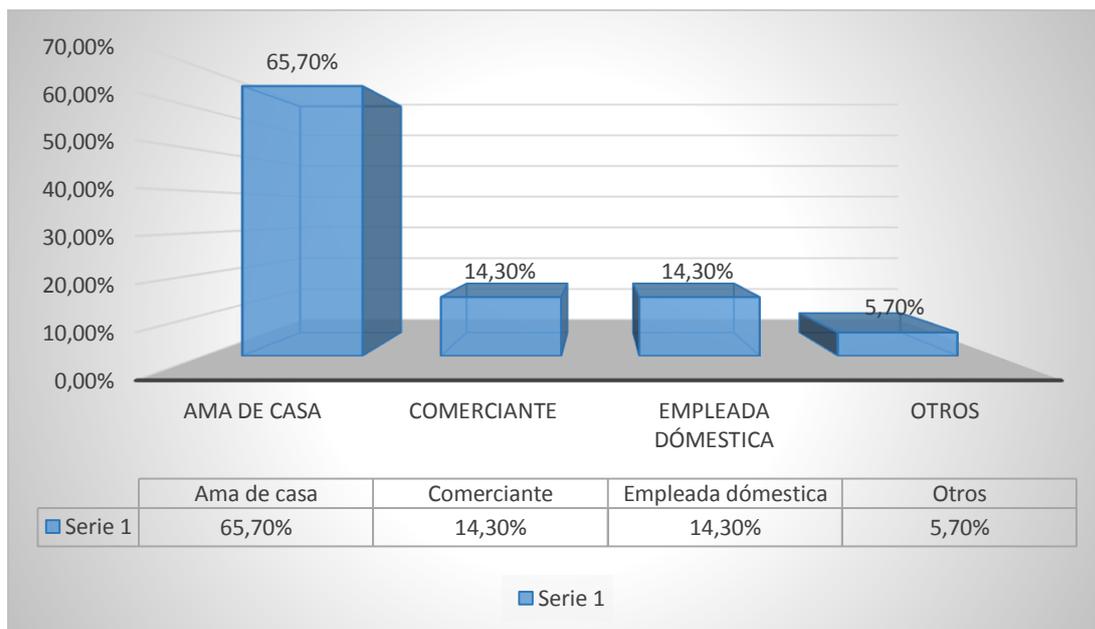


Figura 02: Ocupación de las Madres de Familia de Niños Menores de 5 años con Asma. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

Un porcentaje de 65.7% (23) de madres de familia de niños menores de 5 años con asma estudiados son ama de casa, el 14.3% (5) son empleadas domésticas y el 5.7% (2) presentaron realizar otras actividades como ocupación.

Tabla 03: Estado Civil de las Madres de Familia de niños menores de 5 años con asma. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

ESTADO CIVIL	fi	%
Soltera	15	42.9
Conviviente	19	54.3
Otros (viuda)	1	2.8
TOTAL	35	100.0

Fuente: Guía de entrevista.

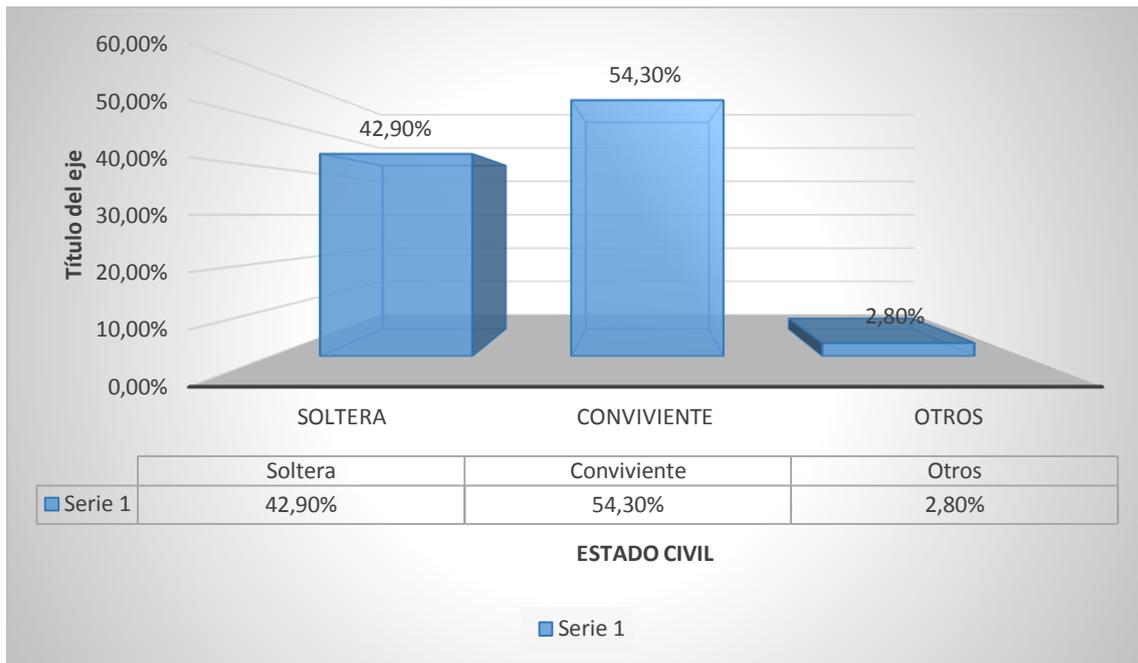


Figura 03: Estado Civil de las Madres de Familia de niños menores de 5 años con asma. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

Un porcentaje de 54.3% (19) de madres de familia de niños menores de 5 años con asma estudiadas presentaron el estado civil conviviente, el 42.9% (15) soltera y, el 2.8% (1) otros estados civiles como viuda.

Tabla 04: Procedencia de las Madres de Familia de niños menores de 5 años con asma. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

PROCEDENCIA	Fi	%
Zona urbana	3	8.6
Zona Periurbana	2	5.7
Zona Rural	30	85.7
TOTAL	35	100.0

Fuente: Guía de entrevista

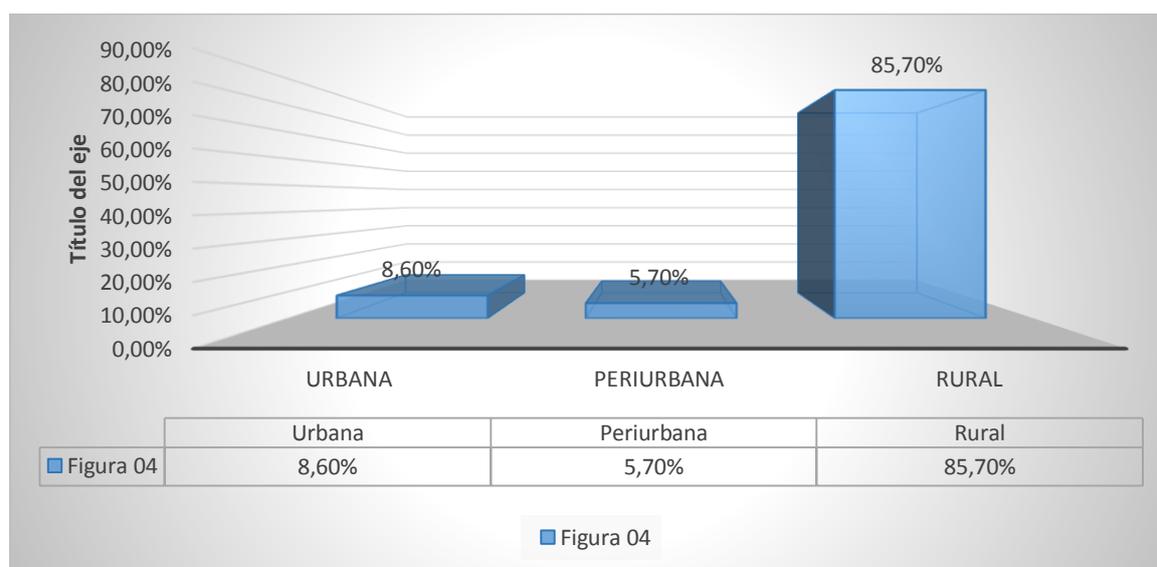


Figura 04: Procedencia de las Madres de Familia de niños menores de 5 años con asma. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

Un porcentaje de 85.7% (30) de madres de familia de niños menores de 5 años con asma estudiados son de procedencia rural, el 8.6% (3) de zonas urbanas y, el 5.7% (2) de zonas periurbanas.

Tabla 05: Grados de Instrucción de las Madre de Familia de niños menores de 5 años con asma. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	fi	%
Sin estudio	1	2.9
Primaria incompleta	5	14.3
Primaria Completa	7	20.0
Secundaria incompleta	4	11.4
Secundaria completa	16	45.7
Superior Técnico	2	5.7
TOTAL	35	100.0

Fuente: Guía de entrevista

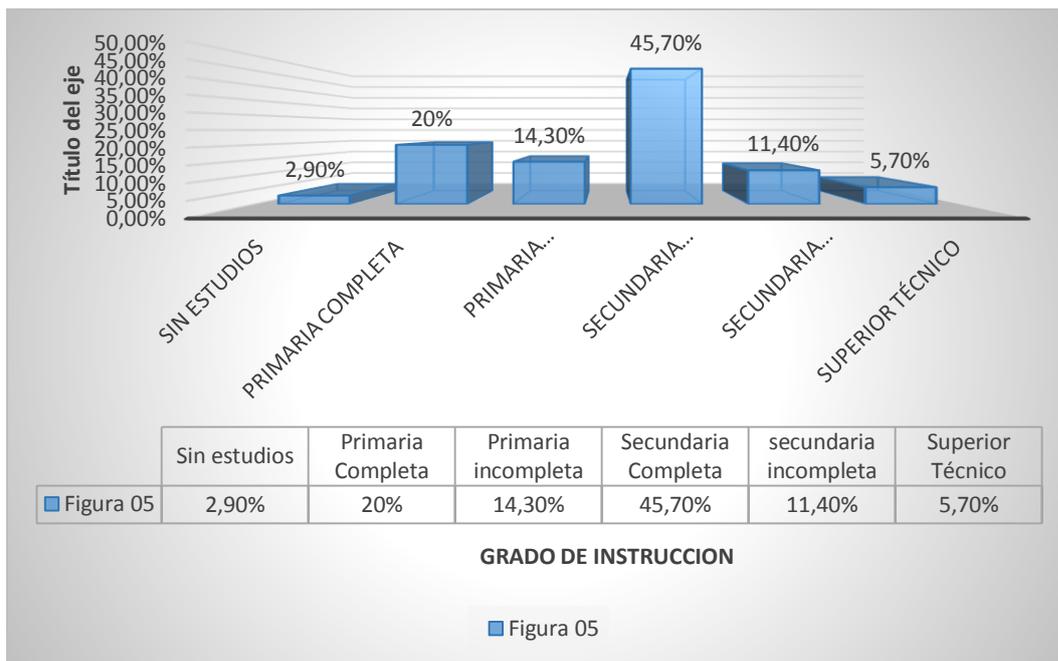


Figura 05: Grados de Instrucción de las Madres de Familia de niños menores de 5 años con asma. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016.

Un porcentaje de 45.7% (16) de madres de familia de niños menores de 5 años estudiadas presentaron el grado de instrucción secundaria completa, el 20% (7) primaria completa, el 14.3% (5) primaria incompleta, el 11.4% secundaria incompleta, el 5.7% (2) superior técnico y, el 2.9% (1) sin estudio.

Tabla 06: Tipos de animales que crían las Madres de Familia de niños menores de 5 años con asma. Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

TIPOS DE ANIMALES	CRIANZA				TOTAL	
	SI		NO		Fi	%
	fi	%	fi	%		
Gatos	21	60.0	14	40.0	35	100
Perros	27	77.1	8	22.9	35	100
Aves	10	28.6	25	71.4	35	100
PROMEDIO TOTAL	19	54.3	16	45.7	35	100

Fuente: Guía de entrevista

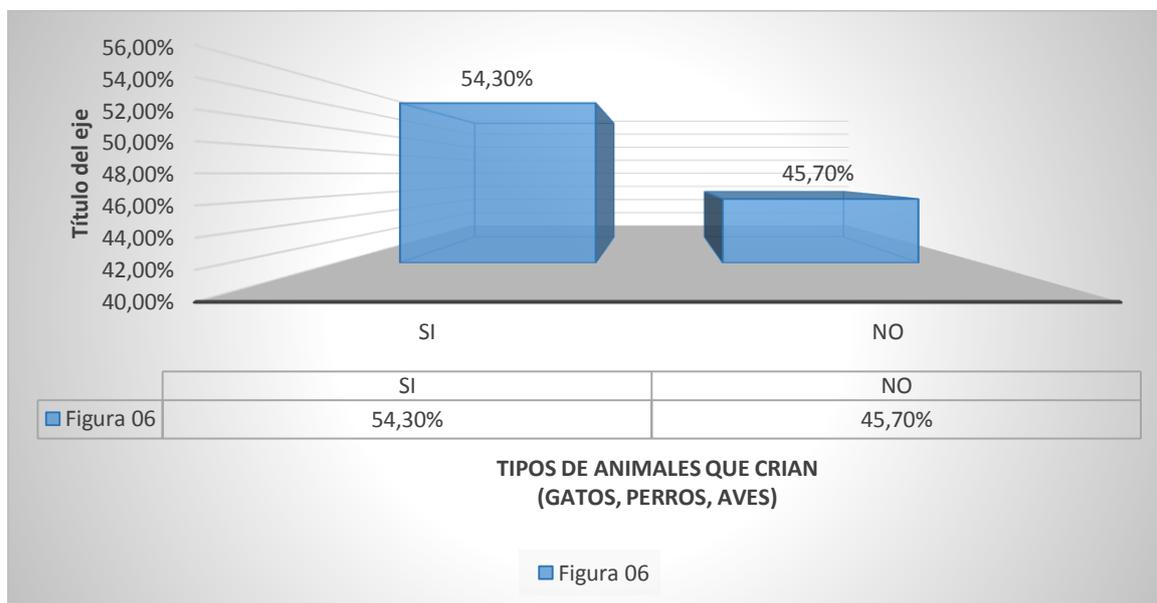


Figura 06: Tipos de animales que crían las Madres de Familia de niños menores de 5 años con asma. Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

Un promedio de 54.3% (19) de madres de familia de niños menores de 5 años con asma crían animales como gatos, perros y aves, el 45.7% (16) no crían dichos animales.

Tabla 07: Tipo de alimentación que consumen los niños menores de 5 años con asma. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

TIPOS DE ALIMENTOS	CONSUMO				TOTAL	
	SI		NO			
	fi	%	fi	%	fi	%
Verduras	34	97.1	1	2.9	35	100
Embutidos	3	8.6	32	91.4	35	100
Enlatados	3	8.6	32	91.4	35	100
Frutas	25	71.4	10	28.6	35	100
PROMEDIO TOTAL	16	45.7	19	54.3	35	100

Fuente: Guía de entrevista.

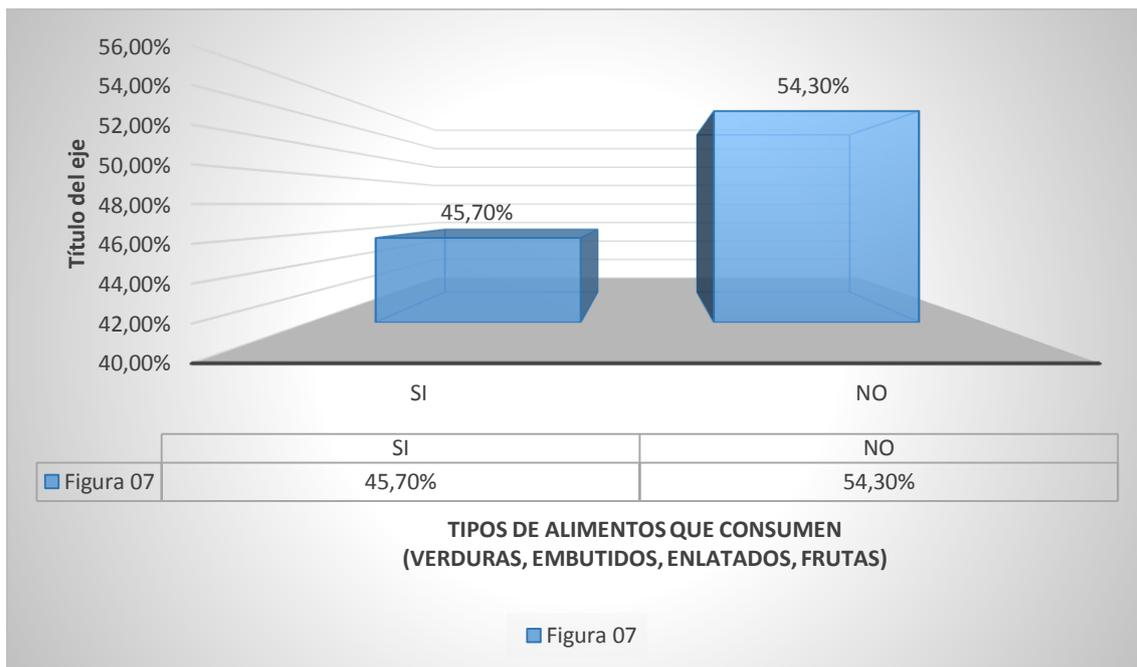


Figura 07: Tipo de alimentación que consumen los niños menores de 5 años con asma. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

Un promedio de 54.3% (19) de madres de familia de niños menores de 5 años con asma estudiados no consumen los tipos de alimentos como (verduras, embutidos, enlatadas, frutas) y, el 45.7% (16) si consumen dichos alimentos.

Tabla 08: Factores Alérgicos que influyen en el asma en niños menores de 5 años. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

FACTORES ALERGICOS	ASMA				TOTAL	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Polvo que se presenta en el ambiente	33	94.3	2	5.7	35	100
Las plumas de las aves	24	68.6	11	31.4	35	100
La caspa de los animales que crían.	23	65.7	12	34.3	35	100
La sarna (ácaro) de los animales	21	60.0	14	40.0	35	100
El polen de las plantas	20	57.1	15	42.9	35	100
PROMEDIO TOTAL	24	68.6	11	31.4	35	100

Fuente: Guía de entrevista.

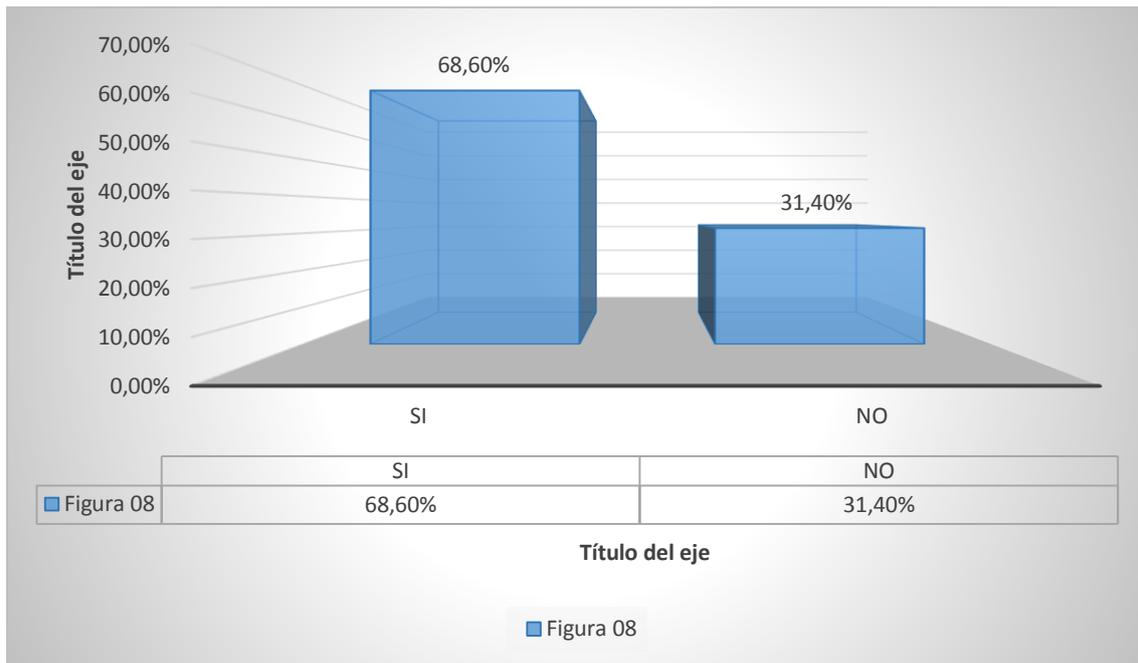


Figura 08: Factores Alérgicos que influyen en el asma en niños menores de 5 años. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

FACTORES ALÉRGICOS QUE INFLUYEN EL ASMA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Un porcentaje promedio de 68.6% (24) de madres de familia estudiadas afirmaron que sus niños menores de 5 años presentaron el asma a causas de los factores alérgicos como (el polvo del ambiente, las plumas de las aves, las caspas de los animales, la sarna “ácaros” de los animales y, el polen de las plantas) y, el 31.4% (11) afirmaron que no influyeron dichos factores en el asma.

Tabla 09: Factores alimenticios que influyen en el asma en niños menores de 5 años. Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

FACTORES ALIMENTICIOS	ASMA				TOTAL	
	SI		NO		Fi	%
	fi	%	fi	%		
Consumo de dulces o derivados del azúcar y miel	22	62.9	13	37.1	35	100
Alimentos a base de colorantes	21	60	14	40.0	35	100
Alimentos derivados del huevo	19	54.3	16	45.7	35	100
El consumo de pescado	18	51.4	17	48.6	35	100
Consumo de alimentos cítricos	19	54.3	16	45.7	35	100
Alimentos derivados de la leche	22	62.9	13	37.1	35	100
Consumo de mariscos	24	68.6	11	31.4	35	100
PROMEDIO TOTAL	21	60.0	14	40	35	100

Fuente: Guía de entrevista.

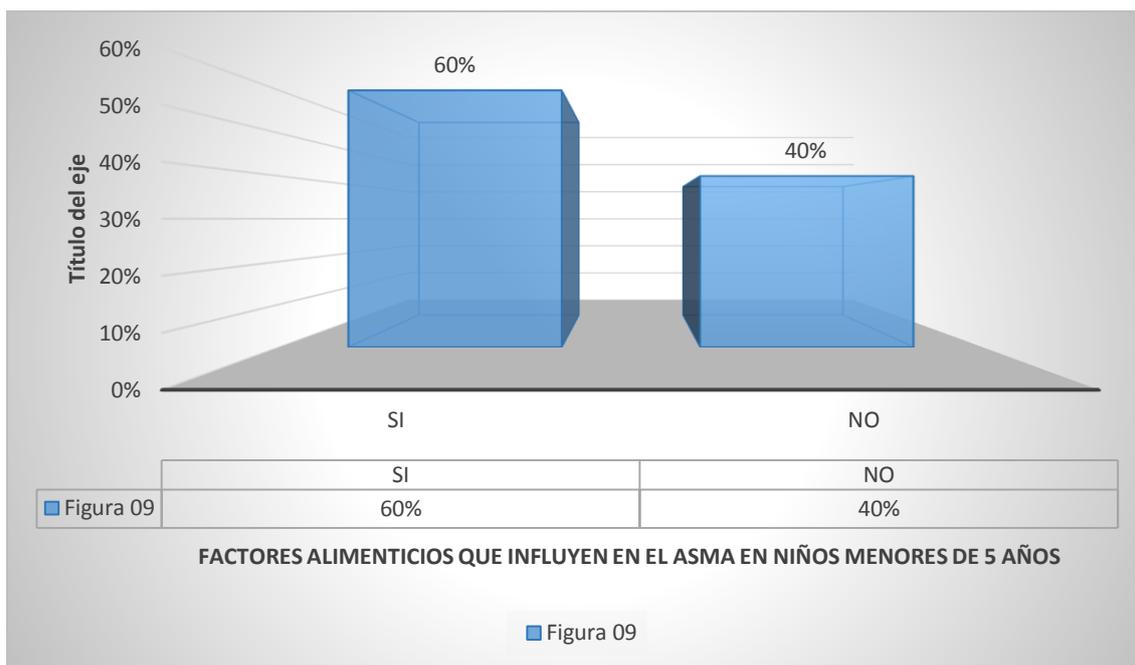


Figura 09: Factores alimenticios que influyen en el asma en niños menores de 5 años. Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

FACTORES ALIMENTICIOS QUE INFLUYEN EN EL ASMA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Un porcentaje promedio de 60% (21) de madres de familia estudiadas afirmaron que sus niños menores de 5 años presentaron el asma a causa de los factores alimenticios que consumen como (dulce o derivados del azúcar y miel, alimentos a base de colorantes, derivados del huevo, pescado, alimentos cítricos, derivados de la leche y mariscos; el 40% (14) no presentaron el asma a causa de dichos factores alimenticios.

Tabla 10: Relación entre factores alérgicos, alimenticios y el asma en niños menores de 5 años. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

FACTORES	ASMA				TOTAL	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Factores alérgicos	24	68.6	11	31.4	35	100
Factores alimenticios	21	60.0	14	40.0	35	100
PROMEDIO TOTAL	23	65.7	12	34.3	35	100

Fuente: Guía de entrevista

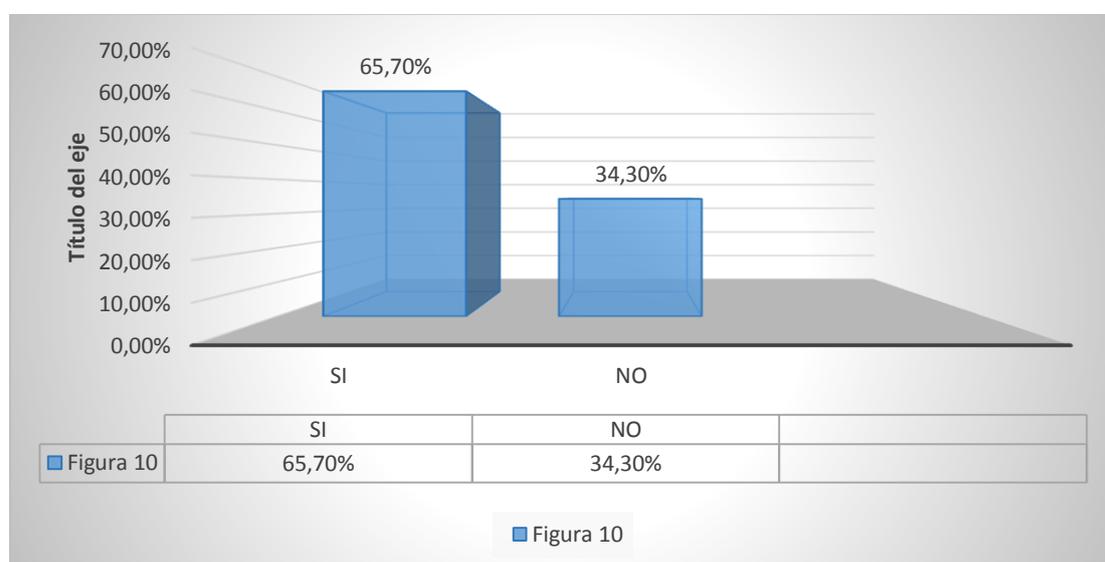


Figura 10: Relación entre factores alérgicos, alimenticios y el asma en niños menores de 5 años. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016.

FACTORES ALERGICOS Y ALIMENTICIOS QUE INFLUYEN EN EL ASMA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Un porcentaje promedio general de 65.70% (23) de madres de familia estudiadas, manifestaron que sus niños menores de 5 años presentaron el asma a causa de los factores alérgicos y alimenticios, y el 34.30% (12) manifestaron que dichos factores no influyeron en el asma.

4.2. Resultado Inferencial

Para el contraste de las hipótesis se aplicó la prueba de significancia del CHI cuadrado, en base de los datos obtenidos entre los factores alérgicos y alimenticios que influyen en el asma:

A) Factores Alérgicos en el Asma.

	SI	NO	X ²	G1	P
Factores alérgicos	24	11	9.49	4	0.056

Por tanto: (X²= 9.49 GL=4; P=0.056.2). Lo cual concluye: “Los Factores alérgicos influyen en el asma en niños menores de 5 años”

B) Factores Alimenticios en el Asma.

	SI	NO	X ²	GL	P
Factores alimenticios	21	14	12.59	6	0.0162

Por lo tanto: ($X^2=12.59$ G1=6; P=0.0162). Lo cual concluye: “Los Factores Alimenticios influyen en el Asma en niños menores de 5 años”.

C) Factores Alérgicos y alimenticios en el Asma.

	SI	NO	X ²	GL	P
Factores alérgicos y alimenticios	23	12	36.42	24	0.07.4

Por tanto: ($X^2= 36.42$ G1= 24; P=0.0724). Lo cual afirma: “Los factores alérgicos y alimenticios influyen en el asma en niños menores de 5 años en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2016”.

CAPITULO V

5.1. DISCUSION

5.2. Discusión de los Resultados

Según los resultados y conclusiones obtenidos en el estudio mediante la prueba estadística, encontramos que la significancia del Chi cuadrado confirman que: Los factores alérgicos influyen en el asma en niños menores de 5 años, con una prueba de significancia $X^2=9.49$ GL=4; $P=0.05.2$ que afirmaron las madres en un promedio de 68.6%. Por otro lado, que los factores alimenticios influyen en el asma, con una prueba de significancia $X^2= 12.59$ G1=6; $P=0.0162$ que afirmaron las madres de familia en un promedio de 60%. Así mismo, el 65.7 de madres de familia afirmaron que los factores y alimenticios influyen en el asma en niños menores de 5 años, confirmando con la significancia $X^2=36.42$ G1=24; $P=0.0724$. Frente a ello, Terán Bleiberg, E. dice: el asma es un trastorno respiratorio caracterizado por episodios recurrentes de disnea paroxística, con sibilancia respiratoria motivadas por constricción bronquial, tos y secreciones mucosas bronquiales de consistencia viscosa. Los episodios pueden ser desencadenados por la inhalación de alérgenos o de agentes contaminantes, por infecciones, aire, frío, ejercicios físico intensos o por tensión emocional y los alimenticios. Asimismo, Tardio E. señala: El asma es un síndrome multifuncional en el influye por una parte la predisposición condicionada por diversos factores endógenos y por otra los factores exógenos desencadenan la crisis, de ellos los inespecíficos actúan sobre

los receptores traqueobronqueales (colinérgicos) y los específicos o alérgenos desencadenan la reacción antígeno – anticuerpo en el órgano de choque constituido por las partes inferiores del sistema bronquial, motivando espasmo de la musculatura bronquial y bronquiolar, edema de la mucosa, hipersecreción de moco y además alteraciones que caracterizan a la enfermedad que se caracterizan a la enfermedad que se manifiesta por crisis de disnea de diversa intensidad y se caracterizan por ser reversibles y recidivantes.

Al respecto, Terán B. confirma: en niños el asma suele ser extrínseca, es decir la mayoría de los ataques se asocian con hipersensibilidad alérgica frente a una sustancia extraña, como los pólenes transportados por el aire, los hongos, el polvo doméstico, ciertos alimentos, el pelo y la piel de los animales, las plumas, los insectos, el humo y diversos agentes químicos o fármacos. En los niños es especialmente aquellos que tienen una historia familiar de reacciones alérgicas, tales como infecciones o inflamación, compresión bronquial por presión externa, obstrucción causada por un cuerpo extraño, estrés físico provocada por fatiga o ejercicios, exposición al frío o bien por estrés psicológico. Tales casos clasifican como asma no alérgica o intrínseca.

Por lo tanto, Fonken de Kamashiro, A. en su estudio encontró, que los factores alérgicos e irritante que se relacionan con el asma en niños menores de 5 años fueron la exposición del niño a caspa de animales, cáridos y polvos 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. Por tanto, dichos resultados que sustenta Fonken se asemeja en algunos puntos con los datos encontrados en nuestra investigación.

De la misma forma, Padilla Gonzales, CM. Muestra en su estudio antecedentes familiares de atopia y/o Asma Bronquial 19 casos, 3 controles $X^2= 5.72$ OR=4.55, infecciones respiratorias con sibilancia antes de los 2 años presentaron 20 casos, (64.52%), $X^2=16.73$ OR= 44.4 ablactancia precoz 19 casos, (61.19) 3 controles, (9.98%), X^2 . Llegando a conclusiones: los pacientes masculinos entre 5 y 10 años resultaron los más frecuentes. Los antecedentes familiares de asma bronquial y/o atopia, la exposición de alérgenos en la edad prenatal, el peso al nacer, las infecciones respiratorias con sibilancias antes de los 2 años, la ablactancia precoz y la malnutrición por exceso se identificaron como factores de riesgo asociados que influyeron en el desarrollo de asma bronquial = 13.11 OR=14.78. Los datos que indican dicho autor no corresponden ninguna similitud con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Según Sarmiento F. Cols. Señalan: los estudios específicos para la prevención y tratamiento del asma no han demostrado un efecto beneficiado de los probióticos, no es recomendable su uso para este objetivo. Los resultados clínicos disponibles reportan efectos beneficiosos en la prevención de dermatitis alérgica. A pesar de que los probióticos representan un avance terapéutico importante, es necesario continuar su investigación científica, definir sus mecanismos de acción y realizar más estudios dobles ciego para dilucidar su utilidad y la razón por la cual fallan

en ciertos eventos clínicos. Datos que no tienen ninguna semejanza con los resultados obtenidos e nuestra investigación.

CONCLUSIONES

A través de los objetivos trazados en la investigación se llegaron a conclusiones:

1. Según las características sociodemográficas de la muestra estudiada, el 45.7% presentaron edades entre 24 – 30 años, el 65.7% son ama de casa, el 54.3% son de estado civil conviviente, el 85.7% son de zona rural, el 45.7 % tienen educación secundaria completa, el 54.3 % crían animales (gato, perros y aves), el 45.7% consumen alimentos (verduras, embutidos, enlatadas y frutas)
2. Es indudable que los factores alérgicos influyen en el asma en niños menores de 5 años, con una prueba de significancia $X^2=9.49$ GL=4; $P=0.0562$ obteniendo en un promedio de 68.6% que afirmaron las madres.
3. Desde un punto de vista, los factores alimenticios influyen en el asma en niños menores de 5 años, con una prueba de significancia $X^2=12.59$ GL=6; $P=0.0162$ obteniendo en un promedio de 60 % que afirmaron las madres.
4. Un porcentaje promedio de 65.7% de madres de familia, afirmaron que los factores alérgicos y alimenticios influyen en el asma en niños menores de 5 años; de esta, manera confirmado con una prueba de significancia de: $X^2=36.42$ GL=24; $P=0.0724$.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que todo profesional de la salud, especialmente al profesional de enfermería debe mantenerse en constante capacitación y actualización de conocimientos sobre el Asma para que pueda brindar una educación actualizada a todas las madres de niños menores de 5 años, de esta manera prevenir y tratar adecuadamente el asma a causa de los factores alérgicos y alimenticios.
2. Es importante que se fomente el preventivo promocional de un auténtico eje transversal sobre las causas o factores que influyen en el asma en niños, donde se reconozca la horizontalidad del problema para así evitar las complicaciones posteriormente.
3. Fomentar la creación de programas de salud que promuevan la capacitación de personas que se encarguen de enseñar sobre las enfermedades respiratorias, en especial en sitios alejados, donde no hay médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Terán Bleiberg Elena. Asma Bronquial. Diccionario Lexus de las Salud. Mosby/Doyma S.A España; 2013:112-113.
2. Rojo Concepción M. Asma Bronquial. Ciencias Médicas. Pediatría. La Habana. Cuba;2012. (3):975-1011
3. Negrín Villavicencio JA. Definiciones, epidemiología y clasificación del Asma Bronquial. Etapa Clínica. Ciencias Médicas, La Habana-Cuba; 2013:1-13.
4. Tardío E. Desarrollo anatómico funcional del aparato respiratorio. Tratado de Pediatría. Ergón S.A. Madrid España; 2012(2): 1179-1186
5. Negrín Villavicencio JA. Op-cit: 18-25
6. Oller Legrá E. & Cols. Tratamiento y seguimiento de adultos con Asma Bronquial. Rev.MEDISAN- Cuba; 2011.15 (3):356-362. Disponible: <http://scielo.sld.sid.cu/scielo.php?script=sci-arttxt&pid=s1029-301992011000300013&lng=es>.
7. Recabarren L, cardenas H. Enfermedades del torax.sociedad ISSN-Neumología.Perú; 2013.46 (2):118-125.
8. Rojo Concepción M. Op-Cit:675-722
9. Bachair LB, Boner A, carisen KH, Eigenmann PA, Frischer T, Gotz M, et al. Diagnosis and treatment of asthma in childhood: A RACTALL consensus report. Allergy. 2012; 63:5-34.
10. Recabarren L, Cárdenas H. Op-Cit: 130-132.
11. Dirección Regional de la Salud. Red. Informática.Huánuco.2014.
12. Oller Legrá E. & cola. Op-cit: 2060-263.

13. Terán Eleiber E. Op-cit: 110-111.
14. Padilla Gonzales CM. Factores asociados al desarrollo del asma bronquial en una población rural. Tesis Doctorado. Ciencias Médicas. Cuba; 2012: 5-64
15. Sarmiento F, Vanca, penhoud M, Rísquez C, León A. Ambiente y estilo de vida en la prevención del asma en el niño. Tesis Segunda Especialidad: venezuela; 2012: 8-48.
16. Fonken de Kanashiro, Ana María. Factores alérgicos y alimenticios relacionados al asma en niños menores de 5 años. Centro de Salud Ma Arias de la Red-Lima ciudad 2009. Tesis Lic. Enfermería. Perú; 2010: 4-55.
17. Recabarren L. Cárdenas H. Factores de riesgo de asma infantil en niños que asisten al programa de control de asma. Hospital III Yamahuara EsSalud-Arequipa 2010. Tesis Lic. Enfermería. Perú; 2010:10-62.
18. Florence Nightingale. Recopilado por center Rev. Teorías de Enfermería. Nueva York; 2010(3) 61.
19. Nola Pender. Recopilación por Center Rev. Teorías de Enfermería. Nueva York; 2010(3): 62.
20. Betty Neuman. Recopilado por Center Rev. Teorías de Enfermería. Nueva York; 2010(3): 60.
21. Lilian Sholtis Brunner. Asma Bronquial. Manual de la enfermería. Interamericana. Mc GRAN- HILL. México. actualizado 2009:761-764.

ANEXOS

ANEXO N° 1

N° Observación:

Fecha:

GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ASMA.

INSTRUCCIONES: Estimada señora en esta oportunidad, le presentamos una guía de entrevista referida a sus características sociodemográficas, para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se va formular. Recuerda que esta entrevista es anónima.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. ¿Qué edad tiene Ud.?:.....años
2. ¿Qué ocupación tiene Ud.?
 - () Ama de casa
 - () Comerciante
 - () Empleada doméstica
 - () Empleada pública
 - () Otras actividades:.....
3. ¿Cuál es su estado civil?
 - () Casada
 - () Soltera

Conviviente

Otros:.....

4. ¿De qué zona Proviene Ud.?

Zona Urbana

Zona Periurbana

Zona rural

5. ¿Cuál es su grado de Instrucción?

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior Técnica

Superior Universitaria

6. ¿Qué tipos de animales cría Ud. En su casa?

Gatos

Perros

Aves

Otros

7. ¿Qué tipo de alimentos consume Ud.?

Naturales

Embutidos

Enlatados

Frutas.

ANEXO N° 2

N° Observación:

Fecha:

CUESTIONARIO

TITULO DE ESTUDIO: Factores Alérgicos y Alimenticios que influyen el asma en niños menores de 5 años en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco- 2015

INSTRUCCIONES: Señora madre de familia en esta oportunidad, le presentamos un cuestionario para determinar los factores alérgicos y alimenticios que influyen el asma en niños menores de 5 años; para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se va a formular. Marque con X la respuesta correcta. Recuerda que esta encuesta es anónima.

Gracias por su colaboración.

I. Factores Alérgicos

1. ¿Cree Ud., que el polvo que se presenta en el ambiente en que vive influyó el asma de su niño?

SI ()

NO ()

2. ¿Las plumas de las aves han sido causa para que su niño(a) presentara el asma?

SI ()

NO ()

3. ¿Cree Ud., que las caspas de los animales que crías han influido en el asma de su niño(a)?

SI ()

NO ()

4. ¿Cree Ud., que la sarna (ácaro) de los animales han influido en el asma de su niño(a)?

SI ()

NO ()

5. ¿Cree que el polen de las plantas ha sido causa para que su niño(a) presenta el asma?

SI ()

NO ()

II. Factores Alimenticios.

1. ¿por el consumo de dulces o derivados del azúcar y miel influyeron para el asma de su niño(a)?

SI ()

NO ()

2. ¿Los alimentos a base de colorantes que consumen su niño(a) influyeron el asma?

SI ()

NO ()

3. ¿los alimentos derivados del huevo que consumen su niño (a) ha sido causa para el asma?

SI ()

NO ()

4. ¿El consumo de pescado influyeron para el asma de su niño (a)?

SI ()

NO ()

5. ¿El consumo de alimentos Cítricos (limón, naranja, etc.) han sido causa para el asma de su niño (a)?

SI ()

NO ()

6. ¿Los alimentos derivados de la leche que consumen su niño (a) ha sido causa para el asma?

SI ()

NO ()

7. ¿El consumo de mariscos influyeron para el asma de su niño(a)?

SI ()

NO ()



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Huánuco, 13 de Marzo del 2017

Informe N° 018 -2017-GLRA-EAPE-UDH.

SEÑORA Mg:
AMELIA LEIVA YARO
DIRECTORA DE LA ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.

ASUNTO: INFORME DE CULMINACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo dar respuesta a la **Resolución N°1888-2016-D-FCS-UDH**, en el que se me designa como jurado revisor del Informe de Tesis titulado: **"FACTORES ALÉRGICOS Y ALIMENTICIOS QUE INFLUYEN EL ASMA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO -HUÁNUCO 2016"** presentado por la alumna: **Elizabeth ROBLES VILCA** previo a la obtención del título profesional de Enfermería.

Por lo que paso a manifestarle que el Informe de Tesis presentado cuenta con observaciones adjuntas al presente por lo que deberán ser levantadas de acuerdo al Reglamento de investigación de la Escuela.

Agradeciendo la atención que brinda al presente y sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Dra. SP. Gladys Liliana Rodríguez Acosta

Jurado revisor

Cc: Archivo