

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CRISIS
ASMÁTICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL II ESSALUD - TARAPOTO, FEBRERO - JUNIO
2018”.**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Bach. Iván Rioja Bartra

ASESOR:

Lic. Enf. Dra. Luisa Condori

Tarapoto - Perú

2018



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CRISIS
ASMÁTICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL II ESSALUD - TARAPOTO, FEBRERO - JUNIO
2018".

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Bach. Iván Rioja Bartra

ASESOR:

Lic. Enf. Dra. Luisa Condori

Tarapoto - Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CRISIS
ASMÁTICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL II ESSALUD- TARAPOTO, FEBRERO - JUNIO
2018”.**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Bach. Iván Rioja Bartra

ASESOR:

Lic. Enf. Dra. Luisa Condori

Tarapoto- Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CRISIS
ASMÁTICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL II ESSALUD- TARAPOTO, FEBRERO - JUNIO
2018”.**

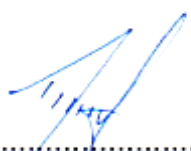
Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Bach. Iván Rioja Bartra

Sustentada y aprobada ante el honorable jurado

El día 25 de Octubre de 2018


.....
Obsta. Dra. Nelly Reátegui Lozano
(Presidente)


.....
Lic. Enf. MSc. Luz Karen Quintanilla Morales
(Secretaria)


.....
Lic. Enf. Mg. Flor Enith Leveau Barrera
(Miembro)

Declaratoria de Autenticidad

Iván Rioja Bartra, con DNI N° 73999566, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: “**FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CRISIS ASMÁTICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD- TARAPOTO, FEBRERO - JUNIO 2018**”.

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto, 25 de Octubre del 2018.



.....
Bach. Iván Rioja Bartra

DNI N° 73999566

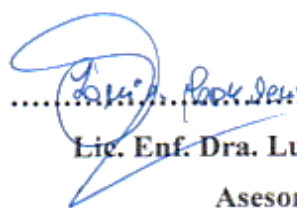


CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

En mi condición de asesor de la tesis, presentada por el Bachiller en Enfermería IVÁN RIOJA BARTRA para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería cuyo título es: **“FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CRISIS ASMÁTICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD- TARAPOTO, FEBRERO - JUNIO 2018”**. Considero que dicha tesis reúne los requisitos para ser sometida a la presentación pública y evaluación.

Tarapoto, 25 de Octubre del 2018

Atentamente


.....
Lic. Enf. Dra. Luisa Condori
Asesora

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Rieja Bañra Iván	
Código de alumno :	104251	Teléfono: 944095391
Correo electrónico :	ivanchoo43@gmail.com	DNI: 73999566

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	« Factores de riesgo y su influencia en la crisis asmática en los pacientes del servicio de medicina del Hospital II Essalud - Tarapoto, Febrero - Junio 2018 »
Año de publicación:	2018

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

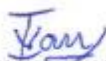
7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

09 / 11 / 18



Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM - T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

DEDICATORIA

Dedicado a mi padre celestial (DIOS) quien me acompaña e ilumina en cada paso brindándome su fuerza y amor para seguir adelante.

La concepción de este proyecto está dedicada a mi madre y hermano, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar.

Ellos representan gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio. A ellos este proyecto, que, sin ellos, no hubiese podido ser.

Iván.

AGRADECIMIENTO

A los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital II- EsSalud Tarapoto, quienes fueron los protagonistas y principales beneficiados de mi estudio, muchas gracias por aceptar ser parte de la investigación y por haberme brindado su confianza, paciencia, cariño y amistad.

A mi madre María Ysolina Bartra García, por ser el principal promotor de mis sueños, por confiar cada día, creer en mí y en mis expectativas, deseando y anhelando siempre lo mejor para mi vida, ya que con sus consejos y con cada una de sus palabras me guían día a día.

A mi asesora Lic. Enf. Dra. Luisa Condori quien hizo que diera más de lo que podía, me impulso a asumir nuevos retos, muchas gracias Licenciada por todo.

Por ultimo a todos los docentes de la carrera de enfermería que se preocuparon por brindarme su ayuda, así como me felicitaron cuando obtuve mis primeros logros. Estoy muy agradecido con cada uno de ellos por las enseñanzas impartidas en nuestra casa de estudio y en el campo clínico.

El Autor.

ÍNDICE

	Pág
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLA.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRAC.....	xi
TITULO.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	2
1.3. Bases Teóricas.....	8
1.4. Justificación.....	18
1.5. Problema.....	19
II. OBJETIVOS.....	20
2.1. Objetivo General.....	20
2.2. Objetivo Específicos.....	20
2.3. Hipótesis de investigación.....	20
2.4. Sistema de variable.....	20
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
IV. RESULTADOS.....	27
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
IX. ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE TABLA

Tabla N°	Título	Pág.
01	Factores de riesgo según la dimensión socio-cultural en los pacientes con problemas de crisis asmática del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018	25
02	Factores de riesgo según la dimensión genético en los pacientes con problemas de crisis asmática del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.	26
03	Factores de riesgo según la dimensión ambiental en los pacientes con problemas de crisis asmática del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.	27
04	Clases de crisis asmática en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.	27
05	Factores de riesgo y su influencia relacionado a la crisis asmática en los pacientes del servicio de medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.	28

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo Determinar la influencia de los factores de riesgo relacionados a la crisis asmática en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.”, investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva correlacional. La muestra estuvo constituida por 63 pacientes del servicio de medicina, así mismo se utilizó como instrumento una encuesta, que permitió la recolección de datos.

Resultados: Los pacientes con crisis asmática presentaron como factores de riesgo sociocultural, edad mayor a 50 años (57,1%), sexo masculino (54,0%), grado de instrucción superior (73,0%), estado civil casado (a) (46,0%), religión católica (90,5%), procedencia urbana (84,1%), ocupación otros (28,6%) y nivel socio-económico entre 903.00 – 1,000.00 soles (57,1%). En la dimensión Genética el 76.2% presentan antecedentes familiares. En la dimensión ambiental, el 69,8% presenta IRA; el 61,4% presenta presencia de alérgenos en el ambiente del hogar; además el 60,3% tiene hábitos de fumar o están en contacto con el humo de cigarro y limpieza del hogar 55.6%. Según tipos de crisis asmática, el 31,7% se ubica en la clase moderada y persistente, respectivamente, el 20,6% en severa y el 15,9% en intermitente.

En conclusión, el factor de riesgo edad mayor de 50 años y el hábito de fumar influye significativamente en la presencia de alguna clase de crisis asmática 95% ($p=0,015$), es decir, son dependientes ($p < 0,05$).

Palabras claves: Factores de riesgo, crisis asmática.

ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the influence of risk factors related to the asthmatic crisis in patients of the Medicine Service of EsSalud II Hospital - Tarapoto, February - June 2018. ", non-experimental, quantitative, correlative descriptive research. The sample consisted of 63 patients from the medical service, and a survey was used as a tool, which allowed the collection of data.

Results: Patients with asthmatic crisis presented as sociocultural risk factors, age over 50 years 57.1%, male sex 54.0%, higher education degree 73.0%, marital status married (a) 46.0%, catholic religion 90.5%, urban origin 84.1%, occupation others 28.6% and socio-economic level between 903.00 - 1,000.00 soles 57.1%. In the Genetic dimension, 76.2% have a family history. In the environmental dimension, 69.8% have IRA; 61.4% present the presence of allergens in the home environment; In addition, 60.3% have smoking habits or are in contact with cigarette smoke and household cleaning 55.6%. According to types of asthma attacks, 31.7% are in the moderate and persistent class, respectively, 20.6% in severe and 15.9% in intermittent.

In conclusion, the risk factor older than 50 years and the habit of smoking significantly influences the presence of some kind of 95% asthmatic crisis ($p = 0.015$), that is, they are dependent ($p < 0.05$).

Keywords: Risk factors, asthmatic crisis.



TÍTULO:

FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CRISIS ASMÁTICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD-TARAPOTO, FEBRERO - JUNIO 2018

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual:

El asma es una de las enfermedades crónica más antiguas que afecta al hombre la cual desde sus inicios se describe como una afección en el sistema respiratorio, con síntomas de tos, falta de aire y silbido, catalogada como una enfermedad crónica no transmisible de las vías aéreas, en su origen inciden causas genéticas y medio ambientales, que requieren no solo de un tratamiento adecuado sino también de acciones que contribuyan a su prevención. Afecta el tracto respiratorio, en ella se produce una inflamación de los conductos que llevan el aire a los pulmones, a causa de la irritación que producen ciertos estímulos como los ácaros o el polen, pero también la contaminación, el aire, algunos fármacos, las emociones, el reír o el ejercicio físico. Puede aparecer a cualquier edad, siendo más frecuente en las primeras décadas de la vida. Múltiples factores pueden desencadenar una crisis de asma a través de la inflamación de la vía aérea, el espasmo del músculo liso de la misma, o ambos. La exposición a los alérgenos, la polución del aire y las infecciones respiratorias (principalmente virales) (1).

Se estima que el asma afecta a 325 millones de personas en todo el mundo es un problema grave a nivel mundial, que afecta a todos los grupos de edad, con una prevalencia creciente en muchos países en desarrollo, unos costes del tratamiento en aumento y una carga cada vez mayor para los pacientes y para la sociedad. A nivel mundial los principales problemas de salud son las enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de éstas, el Asma Bronquial, ha sido considerada la más común entre adultos y niños en el mundo desarrollado, constituyendo un problema epidemiológico creciente que sobrecarga los servicios hospitalarios, ocupando un lugar importante con una mortalidad en aumento en los últimos años. Los profesionales de la salud que intervienen en el manejo del asma tienen que afrontar problemas diferentes en diversos lugares del mundo, en función del

contexto local, el sistema de salud y el acceso a los recursos sanitarios. Los factores que pueden desencadenar o agravar los síntomas asmáticos incluyen: el factor sociocultural, genético y ambiental (2).

Estas respuestas son más probables cuando el asma no está controlada, pueden producirse exacerbaciones asmáticas (también denominadas brotes o ataques), incluso en los individuos que están recibiendo un tratamiento para el asma. Cuando el asma no está controlada, o en algunos pacientes de alto riesgo, estos episodios son más frecuentes y más graves y pueden resultar mortales. Se manifiesta con episodios de tos, falta de aire y silbidos en el pecho provocados por la inflamación de los bronquios y el aumento de secreción de moco. La coloración azulada de labios y cara es la señal más crítica. Es frecuente que las crisis asmáticas en pacientes diagnosticados se presenten por infecciones gripales (3).

Así, la insuficiencia respiratoria es la consecuencia del aumento del trabajo respiratorio, de la ineficiencia del intercambio gaseoso y de la fatiga muscular. El 30 % de los pacientes muestran síntomas al primer año de edad, mientras que el 80 – 90% en los adultos se manifiesta los síntomas de asma antes de cumplir los 30 años. Su incidencia es de un 30% en adultos a los 50 años. Según el estudio Internacional de Asma y Alergias en el adulto, la prevalencia anual de asma en países suramericanos y centroamericanos varía de un 15,4 % a un 32,1 % en pacientes de 50 años a más, siendo menor el porcentaje. Según el neumólogo, el 90% de los casos de asma se inicia antes de los 30 años; solamente el 10% de los casos debutan después de los 30 años. “Esto ocurre porque el adulto tiene los pulmones más grandes y más desarrollados; por tal razón, va a ser mucho más difícil que las personas adultas tengan una obstrucción en el bronquio”. La Organización Mundial de la Salud calcula que en la actualidad hay 235 millones pacientes asmáticos. A nivel nacional, sólo Lima concentra el 75% de casos. Actualmente la prevalencia de asma en el Perú se encuentre entre el 22 al 25%, dependiente aun de las zonas geográficas, siendo mayor en la zona norte y sierra central (4, 5).

1.2. Antecedentes

Ponemos a consideración algunos antecedentes internacionales, Nacionales, regionales; congruentes a nuestras variables de estudio.

Albán A. (2017), realizaron una investigación titulada: Los factores desencadenantes y su relación en las crisis asmáticas en personas de la ciudadela Cristo del Consuelo 2 del cantón Babahoyo en el primer semestre del 2017 Babahoyo – Los Ríos – Ecuador. En el Ecuador según estipula en diario El telégrafo (2017) que el cambio climático, el polvo, los ácaros y el polen, son algunos de los factores que causan las crisis asmáticas, que según los especialistas pueden ser leves, moderadas o severas. Iván Chérrez, médico especialista en neumología y alergias, sostiene que en Ecuador existe una prevalencia intermedia de casos de asma. En el 2016 se hizo un estudio respecto a esta enfermedad en Guayaquil y otro en Quito. Se llama ‘Isaac’ y se hace a nivel mundial. La prevalencia del asma está en un 12% y la prevalencia de la rinitis cerca del 45%. Prevalencia significa la cantidad de enfermos que hay en la población”, indica el galeno. Agrega que este índice tiende a incrementar porque la contaminación ambiental, uno de los factores que empuja a la enfermedad a manifestarse ha aumentado en Ecuador. “Por otro lado, están las consultas diarias la cantidad de pacientes con la misma enfermedad”, dice. Charlas de especialistas, enseñanzas en el manejo correcto de las herramientas, como los inhaladores y sprays, entre otras actividades, son las que realiza el Dr. Camilo Coronel en el Club de Asma que funciona en el Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela, ubicado en el Cerro del Carmen de Guayaquil. Según las estadísticas, en el año 2015 hubo 1.882 casos de asma que se atendieron en el hospital de forma ambulatoria, lo que representa un 12,8% de los pacientes. En el tercer trimestre del presente año (julio, agosto y septiembre) el hospital neumológico registra una cifra de 99 casos, lo que significa un 13,1% y se ubica como tercera en las diez primeras causas de morbilidad. En Ecuador, el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) sostiene que en 2016 se registraron 3.275 casos de esta enfermedad (5).

Otazú F. (2013), Realizó una investigación titulada: “Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen los adultos mayores de 50-70 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, año 2013” Horqueta– Paraguay. El estudio es de diseño no experimental debido a que no se pretendía manipular las variables intervinientes, pues la idea consistía en trabajar el fenómeno en su mismo contexto; con una población de 150 adultos mayores que acuden al consultorio de medicina general del Hospital Distrital de Horqueta y una muestra de 72 adultos mayores que acuden al consultorio de medicina general del Hospital Distrital de Horqueta, correspondientes a una semana elegida aleatoriamente del mes de septiembre de 2013 y como variable independiente a la

Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen los adultos mayores de 50-70 años; como resultado el 74% de las mismas actúan de forma inmediata para tratar las infecciones respiratorias agudas; en lo que se refiere a las actitudes de los adultos mayores acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas el 74% de los adultos mayores respondieron que actúan de forma inmediata para tratar las infecciones respiratorias agudas, concluyendo que los adultos mayores conocen, actúan y practican para prevenir las IRAS en un alto porcentaje, pero en este tipo de mal, la referencia recomendada sería 22 de que todas tuviese una buena información en relación a la enfermedad y por ende buenas prácticas y actitudes positivas que favorezcan erradicarla (6).

Sánchez A. (2012), En el trabajo de investigación titulado: “Estrategias de intervención para prevenir la crisis asmática en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del Municipio de San José de Cúcuta-Colombia” Tiene por objetivo: Determinar las estrategias de intervención para prevenir la crisis asmática en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del municipio de San José de Cúcuta con el fin de favorecer el abordaje terapéutico en esta área. El tipo de estudio es descriptivo y correlacional, La población se conformó por 148 Adultos Mayores institucionalizados y 198 Adultos Mayores no institucionalizados del municipio de san José de Cúcuta. Por tal motivo la muestra estuvo conformada por 10 adultos mayores institucionalizados y 70 adultos mayores no institucionalizados. La muestra es probabilística aleatorio simple, conformada por 80 Adultos Mayores institucionalizados y no institucionalizados. Se obtuvo como resultados que los rangos de edad de la población, están ubicados entre los 60 y 79 años de edad. En cuanto a los institucionalizados, la mayoría se encuentra entre los 65 a 69 años con un 41,3%. En cambio, la mayoría de los no institucionalizados, se encuentran tanto en el rango de los 70 a 74 años, como en el de 75 a 79 años, con un 45,5% en cada uno de ellos, casi la mitad de los no institucionalizados (45,5%) cuentan crisis asmática, siendo un 36,4% el que se ubicó sin crisis asmática. Resultados, la crisis asmática de los adultos mayores que se encuentran institucionalizada presencia de niveles altos y medios, siento el nivel alto el que presenta mayor fuerza, en cambio, los adultos mayores no institucionalizados, presentan niveles medios y bajos de crisis asmática. Estos resultados permiten tener claridad al momento de establecer las estrategias de intervención, las cuales se realizaron de acuerdo a las necesidades de cada población, por sus diferencias (7).

Padilla C. (2011), en su investigación titulada “Factores asociados al desarrollo de la crisis asmática en los adultos mayores de la población rural”. Cacocum. 2011 Cacocum Cuba. En el que utilizó un estudio analítico de casos y controles. Los casos resultaron 31 asmáticos adultos mayores. Encontró como factores de riesgo a los pacientes masculinos. El instrumento aplicado fue un cuestionario de dieciocho (18) ítems de varias respuestas para seleccionar una. El mismo fue validado a juicio de expertos y con una confiabilidad de 0,87. Resultados demostraron la urgencia de promover un aporte informativo sobre los factores asociados al desarrollo de la crisis asmática, su forma de manejar a fin de prevenirla, llegando a una conclusión que los factores asociados al desarrollo de la crisis asmática, cuyo manejo es intrahospitalario, son de suma importancia identificar en el primer contacto, de forma tal de prevenir este manejo, con los costos y complicaciones que ello conlleva (8).

Villarruel K. (2015), Realizó una investigación titulada: “Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores del Centro de Salud Villa San Luis” Lima Perú. El estudio es de naturaleza cuantitativa de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, descriptivo porque está orientado a obtener información precisa tal como se presenta en la situación. Correlacional permite establecer la relación que existe entre el conocimiento de los adultos mayores y las medidas preventivas que aplican. Corte transversal, porque la información se obtiene en un solo momento y tiempo determinado; con una población de 515 adultos mayores y como variable independiente: Conocimiento de los adultos mayores, Variable dependiente: Medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas (IRA). Teniendo como objetivo Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas. Resultados: El nivel de conocimiento de los adultos mayores acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Valor de χ^2 es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una $p= 0.05$. Conclusión: El conocimiento de los adultos mayores tiene relación 28 significativa con la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas (9).

Puig C. (2014), realizó una investigación titulada: “Relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias en adultos del 30 -50 años, del área de influencia del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. El estudio tiene un diseño de cohorte poblacional, con seguimiento prospectivo de los adultos de 30-50 años, área de un nivel socioeconómico

medio-bajo; con una población de 487 y una muestra de 368 de adultos incluidos en la cohorte del estudio del asma; es longitudinal y prospectivo; como variable dependiente: asma y sibilancias; y como variable independiente a las infecciones respiratorias, además; se realizó visitas domiciliarias para la toma de muestras de secreciones y entrevistas, obteniendo como resultados que la tasa de incidencia de haber sufrido al menos una Infección respiratoria fue de 38.7 adultos por 100 personas- año. El riesgo de sufrir una Infección respiratoria fue mayor en los adultos mayores con antecedentes de asma. Concluyendo finalmente que las Infección respiratoria son frecuentes en adultos de 40-50 años guardan relación con antecedentes familiares y el nivel socioeconómico (10).

Perdomo J. (2013), “Factores de riesgo para desencadenar una crisis asmática en el adulto en el Hospital Santa María del Socorro – Ica -Marzo – Agosto” que tiene como objetivo: Interpretar la incidencia de los cuadros de Crisis de Asma Bronquial en la población que acudió al Hospital desde marzo a agosto 2013, usando una Investigación de Campo tipo Bibliográfica Documental. Como resultados tenemos que el grupo adulto con mayor incidencia de crisis asmática son de 40 a 55 años con 77 casos (15.8%), el mes de Marzo presentó mayor cantidad de pacientes con 118 casos (24.2%) llegando a un resultado: Posterior a analizar los datos obtenidos en el trabajo investigativo se establecieron varios datos de importancia epidemiológica, en orden de incidencia se establece la edad 31 a 40 años donde acudieron en dicho periodo de tiempo 63 pacientes que representa el 12.9%. En Segundo lugar se encuentra la edad 41 a 50 años que demuestra el 12.1 %, seguidamente tenemos la edad 30 a 35 años con 56 casos representando el 11.5% de nuestra población, en cuarto lugar por orden de incidencia se encuentra la edad 16 a 20 años con 44 pacientes que reporta el 9%, en sexto lugar se alojó la edad 61-70 años con 39 casos representando el 8% llegando a un conclusión: La edad más frecuente con crisis asmáticas son los adultos con edades comprendidas entre los 50 a los 60 años de vida en comparación de las personas mayores de 81 años donde se evidencia menor número de pacientes motivo por lo cual se establece (11).

Chiliquina S, Fernandes D, Montaleza M. (2012), en su investigación titulada: “Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas en adultos que acuden al Hospital Arzobispo Loayza 2012” Perú. La metodología de investigación aplicada en el estudio es de tipo cualicuantitativo, con diseño de tablas y gráficos estadísticos, a más de la interpretación, con cálculos de valores promedio, índices de desviación estándar,

coeficiente de variación, deciles y percentiles. Es un estudio de tipo descriptivo, para identificar los determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas de los adultos que acuden al Hospital Arzobispo Loayza. El universo de estudio está constituido por 103 adultos, estará representado por todos los adultos con infección respiratoria aguda que acudían al Hospital Arzobispo Loayza Iberia durante los meses Junio, Julio y Agosto. Las técnicas e instrumentos de investigación que se utilizaron fueron la entrevista que se realizó a los adultos hospitalizados, revisión de la Historia Clínicas y testimonios de los familiares. Y como variable independiente: Determinantes ambientales y como variable dependiente o efecto infecciones respiratorias agudas. Resultados: el sexo masculino es predominante a enfermarse de Infecciones Respiratorias Agudas con el 53,4% a comparación del sexo femenino con el 46,6%, siendo la causa principal de este la contaminación ambiental ocasionada por el polvo con un 45,5%. Conclusiones: La investigación muestra la relación entre determinantes ambientales y la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas; resaltándose factores como la Contaminación ambiental, y el hacinamiento (12).

Chávez M. (2012), Realizó una investigación titulada: “Eficacia de los hallazgos clínicos para el diagnóstico de crisis asmática confirmada radiológicamente en adultos mayores de 50-70 años en el Hospital María Auxiliadora”, Lima. Diciembre 2012”. El estudio tiene un diseño observacional, transversal, para pruebas diagnósticas y de asociación, donde la muestra se constituyó por 75 adultos mayores de 50-70 años que cumplieron con los criterios de selección y acudieron a Emergencia del Hospital María Auxiliadora de Lima durante agosto 2012 – diciembre 2012. Se usó como medida de inferencia a la prueba de chi – cuadrado. Como estadígrafos de estudio se hizo uso del valor predictivo positivo, odds ratio (OR) como estimación de riesgo relativo con un intervalo de confianza del 95%. Obteniendo como resultados que el VPP (Valor Predictivo Positivo) para los hallazgos clínicos con pronóstico para crisis asmática según resultado radiológico fue de 48%. Los hallazgos clínicos como factores de riesgo para el diagnóstico de crisis asmática confirmada radiológicamente en adultos mayores obtuvieron como resultados: para la fiebre mayor a 38, 5 °C : OR de 203 ($32.0 \leq OR \leq 1293.9$, $p < 0.05$, $0.14 \leq OR \leq 1.27$), para la saturación de oxígeno menor de 92%: OR = 1, 12 ($P > 0.05$, $0.43 \leq OR \leq 2.97$), para los tirajes: OR = 0, 06 ($p < 0.05$, $0.43 \leq OR \leq 2.97$ y los crepitantes OR= 1330,0 ($P < 0.01$, $80.1 \leq OR \leq 22082$). Concluyendo finalmente que el VPP de los Hallazgos Clínicos fue del 48%, es decir del total de pacientes con diagnóstico para crisis asmática, un 48% tuvieron un

resultado confirmatorio. La fiebre mayor a 38.5°C, y los crepitantes son signos clínicos significativos; la taquipnea, la saturación de oxígeno menor de 92% y el quejido espiratorio, no tienen valor significativo sobre la presencia de crisis asmática confirmada radiológicamente en adultos mayores de 50-70 años. (13)

Correa E, Guerra S. (2011), realizó una investigación titulada: “Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en adultos mayores el centro de salud Morales” Tarapoto - Perú. El estudio tiene un diseño descriptivo – correlacional de corte transversal; se utilizó como instrumento el cuestionario, que se aplicó en forma personal a cada adulto mayor; La población de estudio estuvo constituida por 697 adultos mayores entre los 50-70 años del C.S. Morales y una muestra constituida por 69 adultos mayores entre los 50-70 del C.S. Morales. Deducido probabilísticamente al 95% de confianza; teniendo como variable independiente nivel de conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias y como variable dependiente a las prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias y como resultado que el 92.8% de los adultos encuestados tienen un conocimiento de medio a bajo sobre IRA, para prevenir y tratar las IRA. Concluyendo que la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre IRA en adultos mayores de 50-70 años, a un nivel de significancia de 0.05, estadísticamente es significativa; es decir consolida de que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de infección respiratoria aguda (14).

1.3. Bases Teóricas:

Factores de riesgos

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Los factores de riesgo que podrían estar relacionados con la crisis asmática a nivel mundial son muy variables, tales como historia familiar de asma, antecedente personal de rinitis alérgica, la exposición al humo de tabaco intradomiciliario, prematuridad, obesidad y nivel socio-económico bajo han sido identificados como factores de riesgo que influyen directamente con la presencia o no de asma en el adulto. Además, el hecho de vivir en una zona urbana podría considerarse un factor de riesgo por la presencia de la contaminación ambiental. En estudios realizados se evaluaron factores de riesgo para el desarrollo de asma en el adulto y se encontró que la

presencia de alergia a medicamentos y alimentos, historia familiar de asma (madre, padre o hermanos), habito de fumar en los padres resultaros como factores predictivos para el desarrollo de asma, lo cual demostraría que los factores genéticos contribuirían en mayor medida al desarrollo de asma que aquellos factores ambientales extra e intradomicilarios (15).

Socioculturales:

- ✓ **Edad-Sexo:** La prevalencia de sibilancias en adultos es de aproximadamente del 25% al 38% pero, en la mayoría de los casos, las sibilancias son transitorias y se resuelven. El sexo masculino es menos frecuente a desarrollar una crisis asmática por lo tanto es más frecuente en la mujer. La razón de esta diferencia es desconocida. No obstante, el calibre del bronquio es más pequeño en varones que en las mujeres. El 80 – 90% en los adultos se manifiesta los síntomas de asma antes de cumplir los 30 años. Su incidencia es de un 30% en adultos a los 50 años. Según el estudio Internacional de Asma y Alergias en el adulto, la prevalencia anual de asma en países suramericanos y centroamericanos varía de un 15,4 % a un 32,1 % en pacientes de 50 años a más, siendo menor el porcentaje. Según el neumólogo, el 90% de los casos de asma se inicia antes de los 30 años; solamente el 10% de los casos debutan después de los 30 años (16).
- ✓ **Grado de Instrucción:** El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes), el grado de instrucción también se puede apreciar en el nivel de conocimiento que tiene la familia acerca de la enfermedad y poder tomar decisiones rápidas en caso de emergencia (17).
- ✓ **Estado Civil:** Según en la futura encuesta a realizar se debe tomar en cuenta el estado civil para poder ver si conviven en familia y poder identificar factores predominantes que ocasionen una crisis asmática (17).
- ✓ **Religión:** Según en la futura encuesta a realizar se debe tomar en cuenta la religión para poder ver sus estilos de vida de acuerdo a la religión que profesa y también identificar

factores predominantes que pueden ocasionar una crisis asmática. La religión hoy en día cubre mucha expectativa en el estilo de vida de las personas provocando en algunos casos cuando se les quiere administrar algún tratamiento para la mejora de su salud se niegan a tal magnitud que nos lleva con un conflicto entre paciente-enfermero (18).

- ✓ **Procedencia:** El lugar donde esta ubicados las familias es un factor predominante para ocasionar una crisis asmática, la zona geográfica, altitud, clima (18).

- ✓ **Ocupación:** En las personas que tienen vías respiratorias sensibles, los síntomas del asma pueden desencadenarse por la inhalación de sustancias llamadas factores desencadenantes. Muchas sustancias en el lugar de trabajo pueden desencadenar síntomas de asma, lo que lleva a que se presente asma ocupacional. Los desencadenantes más comunes son el polvo de la madera, el polvo de granos, la caspa de animales, hongos u otros químicos. Los trabajadores con las siguientes ocupaciones presentan un riesgo mayor: Panaderos, fabricantes de detergentes, fabricantes de medicamentos, granjeros, trabajadores de silos de granos, trabajadores de laboratorios (especialmente los que trabajan con animales), personas que trabajan con metales, molineros, personas que trabajan con plástico y personas que trabajan con madera (18).

- ✓ **Nivel Socioeconomico:** Estudios grandes realizados se encuentran mayor prevalencia de asma en las clases sociales altas, pero con la característica de que los casos de mayor gravedad se encuentran entre las clases sociales bajas. La clase social baja es un factor predominante por el estilo de vida que llevan (18).

Factores genéticos:

En el Asma se encuentra vinculado un componente hereditario complejo, que involucran varios genes, que a su vez interactúan entre sí y con los fenómenos ambientales, además se ha podido comprobar que existe influencia familiar para el desarrollo de asma, no obstante, si los padres padecen asma este se convierte en factor relevante para el desarrollo de la patología (19).

- ✓ **Antecedentes familiares:** El antecedente de tener padres con asma constituye un factor para en la etapa de la adultez pueda desarrollarse asma, este riesgo puede incrementarse

al doble cuando tanto el padre como la madre son asmáticos. Demostraría que el asma tiene una clara base hereditaria que llega hasta un 36 a 79% (19).

Factores Ambientales:

La alta variabilidad de prevalencia de asma a nivel mundial se puede deber a la interacción de los factores genéticos del asma relacionados con factores ambientales diversos en los que están inmersos. La exposición a muchos factores ambientales puede desencadenar y agravar el asma. Es indudable la relación que existe en la aparición del asma y los procesos que dan origen a la contaminación ambiental. El asma en su mayoría es de origen viral y una de sus formas de combatirlas es evitar los hogares hacinados, si bien la contaminación ambiental es motivo de afección asmática es necesario entonces propiciar el saneamiento ambiental. Saneamiento ambiental está representado por “el suelo, el aire, el agua el clima en el cual un ambiente saludable deba ser determinado por el entorno del individuo y las condiciones con que se represente su ambiente (20).

- ✓ **Limpieza doméstica:** El aire del interior de tu casa puede contener elementos irritantes, como humo del tabaco o de la madera, perfumes, espráis, productos de limpieza, vapores de pintura o el gas que se utiliza para cocinar. Todos estos elementos pueden desencadenar ataques de asma. Hasta las velas perfumadas pueden ser desencadenantes para muchas personas con asma. La polución ambiental, el moho procedente del exterior y el polen son desencadenantes habituales que pueden entrar en el interior de tu casa, sobre todo si dejas las ventanas y las puertas abiertas cuando hace calor. Un 4% de los casos de asma se asocian a labores de limpieza doméstica. Son el colectivo de riesgo más vinculado al asma incipiente. La exposición a químicos se relaciona con una peor función pulmonar (21).

- ✓ **Infección respiratoria agudas:** Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, generalmente se auto limitan, es decir, no requieren de antibióticos para curarlas y no suelen durar más de 15 días. Por tal motivo, si un adulto mayor tiene IRA, lo primero es tomar las medidas para no exponerlo a bajas temperaturas y en caso de persistir los malestares, debe acudir al establecimiento de salud más cercano. Igualmente, no se debe auto medicar al enfermo pues se pone en riesgo su salud. En caso se presente fiebre, los médicos recomiendan

usar pañitos de agua tibia, y aplicarlos en la frente, axilas, brazos, piernas o barriga. Una infección respiratoria se desarrolla normalmente en un periodo de 48 horas, con secreción nasal abundante y transparente, malestar general, fiebre y dolor de cabeza. Si estos signos y síntomas continúan por más de diez días, debe acudir a un especialista, pues podría tratarse de una neumonía. (22).

- ✓ **Alérgenos:** Los alérgenos más importantes en la producción de alergias respiratorias son los llamados aeroalérgenos: pólenes de muchas plantas, los ácaros domésticos (pequeños artrópodos presentes en los colchones, sofás, alfombras de nuestras casas), los epitelios y la caspa de animales domésticos (gatos, perros, roedores, caballos), los excrementos de cucarachas y una serie de productos industriales del entorno profesional (panadería, peluquería, carpintería, industrias químicas, etc). La sensibilización a los ácaros del polvo es un factor importante de riesgo de agravamiento del asma y la aparición de la enfermedad. Los ácaros del polvo crecen óptimamente bajo temperaturas cálidas y una humedad mayor a 50% en objetos cubiertos de tela como juguetes de peluche y de trapo, muebles tapizados, ropa de cama, colchones y alfombras (22).

- ✓ **Hábitos de fumar:** El consumo de tabaco es sin duda la exposición más frecuente a un agente inhalado con efectos graves y adversos en el tracto respiratorio. Tal vez, debido a la sensibilidad de los pulmones de los asmáticos al humo del cigarrillo, hay una tendencia a que los fumadores jóvenes presenten una función pulmonar algo mayor y un menor grado de sensibilidad respiratoria subyacente que los no fumadores - un fenómeno denominado a veces como el "efecto del fumador sano". Sin embargo, hay datos importantes que demuestran que el tabaquismo activo tiene el efecto general de aumentar la sensibilidad de las vías respiratorias no específicas, tal vez mediante la inducción de la inflamación de éstas. Los fumadores reportan sibilancias con más frecuencia que los no fumadores, la hiperreactividad de las vías respiratorias y el aumento de las sibilancias en los fumadores activos tiende a disminuir al dejar de fumar. El tabaquismo activo, no ha estado directamente relacionado con el asma como causa, y las personas que fuman tienden a tener menor respuesta de vías respiratorias, al inicio del hábito de fumar, por el efecto broncodilatador inicial que tiene el humo del cigarrillo al ser inhalado. La evidencia sobre el tabaquismo activo y el riesgo de asma se revisó el Informe de 2014 del US Surgeon General, sobre las consecuencias de fumar.

Ese informe reveló que el tabaquismo activo se asocia con sibilancias, pero las pruebas sobre la causalidad del asma no fueron bien esclarecidas, lo que refleja diferentes diseños de estudio y enfoques y posiblemente, el sesgo de selección. Las pruebas eran suficientes para inferir que el fumar causa mal control de la enfermedad en las personas con asma (23).

Crisis asmática

Son episodios agudos o subagudos caracterizados por un aumento de los síntomas típicos (disnea, tos, sibilancias u opresión torácica) acompañados de disminución del flujo espiratorio. Una crisis asmática es cuando los síntomas asmáticos, como el resuello sibilancias, la tos o la falta de aliento, se agravan, se hacen más frecuentes, o ambas cosas a la vez, también se la denomina a la crisis asmática como ataque, brote o episodio asmático o exacerbación del asma. En una persona que tiene asma, las vías respiratorias de los pulmones son un problema. Siempre están un poco inflamadas e irritadas, pero, durante una crisis asmática (también denominada ataque, brote o episodio asmático, o exacerbación de asma), los problemas se agravan. Una mucosidad pegajosa obstruye parcialmente esas importantes vías respiratorias. Y los músculos que hay a su alrededor se contraen, estrechándolas todavía más y quedando muy poco espacio en su interior para que fluya el aire con normalidad. Piensa en una pajita cuyas paredes van aumentando de grosor, estrechándose cada vez más su luz y quedando cada vez menos espacio para que pueda pasar el aire por su interior. Una crisis asmática puede cursar con tos, opresión de pecho, jadeo, respiración sibilante y dificultades para respirar. Cuando una persona tiene una crisis asmática, también puede presentar sudoración y/o sentir que se le acelera el ritmo cardíaco. Si se trata de una crisis grave, la persona tendrá que hacer grandes esfuerzos para respirar incluso estando sentada y quieta. Es posible que no pueda decir más que unas pocas palabras seguidas y tendrá que hacer frecuentes pausas para respirar (27).

Síntomas: Son los siguientes

- Tos. A veces es el único síntoma y suele ser no productiva que le impide al paciente descansar durante la noche. Suele cursar con flujos espiratorios normales.
- Disnea. Es una dificultad respiratoria que se suele traducir en falta de aire.

- Sibilancias. Guardan una buena relación con el grado de obstrucción si están durante toda la fase espiratoria.
- Opresión torácica. Es la sensación de sentirse incapaz de realizar una espiración completa. Se asocia con flujos normales.

Los objetivos de una actuación precoz ante una crisis asmática grave, son:

- Evitar la muerte del paciente
- Recuperar la función respiratoria y hacer desaparecer los síntomas asmáticos de la forma más rápida posible.
- Evitar la aparición de insuficiencia respiratoria
- Disminuir al máximo los efectos secundarios de los fármacos.
- Mantener la función respiratoria estable impidiendo nuevas recaídas (26).

Desencadenantes para una crisis asmática

Aunque la etiología específica del Asma se desconoce este problema puede estar asociado a factores familiares, infecciosos, alérgicos, ambientales, socioeconómicos y psicológicos. Entre los desencadenantes más comunes de las crisis de Asma se encuentran:

- Humo de cigarro
- Exposición a alérgenos (polen, pelo de animal, moho, polvo de casa)
- Productos cosméticos (spray, perfume)
- Medicamentos como aspirina, bloqueadores beta, agentes antiinflamatorios no esteroides.
- Stress emocional como ansiedad, frustración o depresión
- Infecciones virales y bacterianas de las vías respiratorias altas y bajas, incluyendo sinusitis
- Cambios de tiempo
- Contaminantes del aire (28).

Clasificación clínica de la crisis asmática:

En función del grado de obstrucción de las vías respiratorias, la gravedad y frecuencia de la presentación de los síntomas, se clasifica en los siguientes tipos de asma.

- ✓ **Asma Intermitente:** Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales. Clínicas: Tos y sibilancias de poca intensidad y corta duración. Las crisis de asma se presentan con una frecuencia menor que 2 días a la semana, el paciente se despierta menos de 2 noches al mes con las crisis, los inhaladores con broncodilatadores solamente son necesarios en menos de 2 días a la semana y el asma generalmente no influye en las actividades rutinarias.
- Los síntomas (dificultad para respirar, sibilancias[respirar con silbidos], opresión en el pecho y tos)
 - Ocurren con una frecuencia menor a 2 días a la semana.
 - No interfieren en las actividades normales.
 - Las pruebas de funcionamiento pulmonar (espirometría y flujo espiratorio máximo son normales cuando la persona no está sufriendo un ataque de asma. Los resultados de estas pruebas son el 80% o más del valor esperado y varían poco de la mañana a la tarde.

Las crisis de asma o exacerbaciones suelen ser breves, y entre una crisis y la siguiente el paciente permanece asintomático. En las pruebas de función pulmonar, el FEM y/o FEV1 es mayor del 80% (se considera como normal el 100%), y la variabilidad es menor del 20% (los valores de las pruebas de función pulmonar o espirometría no cambian tras administrar medicación para dilatar los bronquios o broncodilatadores).

- ✓ **Asma Persistente:** Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales. Clínica: Síntomas frecuentes de tos y sibilancias (más de una vez a la semana y menos de una vez al día). El asma se considera persistente cuando sin contar con tratamiento cualquiera de las siguientes situaciones es cierta:
- Los ataques interfieren en las actividades diarias.
 - Las pruebas de funcionamiento pulmonar son normales cuando la persona no está sufriendo un ataque de asma. Los resultados de estas pruebas son el 80% o más del valor esperado y pueden variar en una cifra pequeña de la mañana a la tarde.

Los síntomas aparecen más de dos veces por semana, pero no a diario, pero no todas las semanas. En las pruebas de función pulmonar, el FEV1 es mayor del 80%, y la variabilidad se encuentra entre el 20 y el 30%.

- ✓ **Asma Moderada:** Las crisis de asma se presentan todos los días, el paciente se despierta más de 1 vez a la semana con las crisis, los inhaladores con broncodilatadores son necesarios todos los días y asma puede causar limitaciones en las actividades rutinarias.
- Los síntomas ocurren diariamente. El medicamento inhalable de acción rápida para el asma se usa todos los días.
- Los síntomas interfieren en las actividades diarias.
- Las pruebas de funcionamiento pulmonar son anormales (de más del 60% a menos del 80% del valor esperado).

Los síntomas aparecen todos los días, afectando la actividad normal y el sueño. El FEV1 está entre el 60 y 80%, y la variabilidad es mayor del 30%.

- ✓ **Asma Severa:** Síntomas continuos, actividad física y cotidiana limitada, exacerbaciones muy frecuentes, síntomas nocturnos muy frecuentes, puede haber alteración del crecimiento. El asma se considera persistente grave cuando sin contar con tratamiento cualquiera de las siguientes situaciones es cierta:
 - Los síntomas:
 - Ocurren a lo largo de cada día.
 - Limitan seriamente las actividades físicas diarias.
 - Las pruebas de funcionamiento pulmonar son anormales (el 60% o menos del valor esperado)

Los síntomas son continuos. Las crisis o reagudizaciones son muy frecuentes y graves. Los síntomas nocturnos son prácticamente diarios. El FEV1 es menor del 60%, y la variabilidad mayor del 30% (los valores de la espirometría mejoran mucho tras administrar medicación broncodilatadora) (30, 31).

SEVERIDAD	SÍNTOMAS	SÍNTOMAS NOCTURNOS
Leve intermitente	<2 veces/sem., Asintomático entre crisis, Crisis breves de intensidad	<2 veces al mes
Leve persistente	>2 veces/sem. Pero <1 vez/día , Crisis afecta actividad diaria	>2 veces al mes
Moderada persistente	Diarios, Uso diario de β_2 , Crisis afecta actividad diaria, Crisis >2 sem.	>1 vez a la semana
Severa persistente	Continuos, Limitación de actividad diaria, Crisis frecuente	Frecuentes

1.3. Justificación

La investigación realizada servirá como aporte para posteriores estudios relacionados al asma en hombres y mujeres, las instituciones médicas, las familias de los pacientes, el personal de salud, la comunidad en general y los pacientes que sufren de esta enfermedad o que presentan síntomas similares a las crisis asmáticas, relacionados con la exposición a alérgenos o que tienen antecedentes de alergias (5).

Los resultados permitirán que el profesional de enfermería que labora en los servicios de hospitalización del Servicio de Medicina cuente con una información real y confiable sobre los factores de riesgo que influyen en la recuperación de la crisis asmática (5).

Luego de una exhaustiva revisión de artículos sobre asma a nivel Nacional, se encontraron varios estudios sobre el tema de los cuales pocos reflejaban como se encuentran en los adultos que padecen frecuentemente de estos episodios agudos de asma (5).

En el momento actual el asma continúa siendo un problema médico de indudable magnitud, como se refleja en el paulatino aumento de la morbilidad y la mortalidad del proceso en las últimas décadas (5).

Por ser el asma una enfermedad crónica acompañada de crisis, requiere de un control médico continuo. La evaluación, el diagnóstico y la terapéutica deben conducir al médico a

la aplicación uniforme de recomendaciones que favorezcan el éxito terapéutico. Todos los pacientes asmáticos tienen riesgo de sufrir una crisis de asmática en el transcurso de su vida, que puede eventualmente llegar a ser fatal (5).

Dada la elevada prevalencia y el carácter crónico del asma, hacen que esta resulte una enfermedad costosa para la sociedad, especialmente para los países en vías de desarrollo; agregándose el hecho de que un 70% del costo total de la enfermedad está ocasionado porque no se logra un control adecuado a pesar, muchas veces, de que se cumpla con el tratamiento de manera estricta (5).

El impacto científico que supone dicha investigación es muy importante ya que son varios los adultos que acuden tanto a los servicios de hospitalización de Medicina en el Hospital en el que se realizó el estudio; y en los que se encuentran los factores de riesgo para presentar las exacerbaciones o que tienen menor control de su enfermedad, por lo tanto el desarrollo de la investigación permitirá un mayor conocimiento de los factores relacionados con la falta de control de asma y la oportuna intervención sobre los mismos y por tanto el impacto social que se obtiene es mejorar la calidad de vida en el marco sociocultural, genético y ambiental, de los adultos con asma (31).

En el trabajo de investigación se obtuvo datos actualizados científicamente, los que se darán a conocer a las autoridades de Hospital II EsSalud –Tarapoto, a los responsables del Servicio de Medicina, para que adopten las estrategias necesarias orientadas a la promoción de la salud; a la vez servirá de base para futuras investigaciones, logrando que los pacientes del Servicio de Medicina conozcan sobre los Factores de Riesgo y su Influencia en la Crisis Asmática, por lo que nos planteamos la siguiente interrogante:

1.4. Problema:

¿Cuál es la influencia de los factores de riesgos relacionados a la crisis asmática en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud- Tarapoto, Febrero – Junio 2018?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la influencia de los factores de riesgo relacionados a la crisis asmática en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.

2.2. Objetivos Específicos

1. Determinar los factores de riesgo según la dimensión sociocultural en los pacientes con problemas de crisis asmática del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.
2. Determinar los factores de riesgo según la dimensión genéticos, en los pacientes con problemas de crisis asmática del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.
3. Determinar los factores de riesgo según la dimensión ambiental en los pacientes con problemas de crisis asmática del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.
4. Identificar las clases de crisis asmática en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.

2.3 Hipótesis de Investigación.

Existe relación significativa entre los factores genéticos que influyen en la crisis asmática en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.

2.4. Sistema de Variable.

- **Variable independiente:** Factores de riesgo
- **Variable dependiente:** Crisis asmática

2.4.1. Operacionalización de la variable.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente: FACTORES DE RIESGO	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (15).	Estará indicada cuando exista la posibilidad de que el paciente pueda contraer por exposición a cualquier factor sociocultural, genéticos, ambientales que le vaya a provocar una enfermedad que atente con su vida o interfiera con su vida cotidiana.	Socioculturales Genéticos Ambientales	- Edad - Sexo - Grado De Instrucción - Estado Civil - Religión - Procedencia - Ocupación - Nivel Socio-Económico - Antecedentes Familiares SI () NO () - Limpieza domestica SI () NO () - IRA SI () NO () - Alérgenos SI () NO () - Hábitos de Fumar SI() NO()	Nominal
Variable Dependiente: CRISIS ASMÁTICA	Son episodios agudos o subagudos caracterizados por un aumento de los síntomas típicos (disnea, tos, sibilancias u opresión torácica) acompañados de disminución del flujo espiratorio (27).	Clasificación de la crisis asmática que será medido por Asma persistente, Asma intermitente, Asma moderado, Asma severa.	Asma intermitente Asma persistente Asma moderado Asma Severa	-Aparecen menos de dos días a la semana. -Aparece más de dos veces por semana, pero no a diario. -Aparecen todos los días -Síntomas son continuos, crisis frecuente.	Nominal

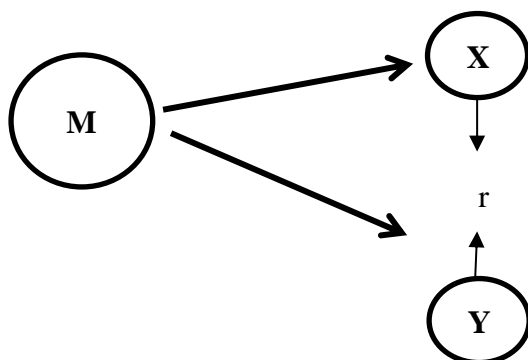
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación fue no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional, tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Busca determinar el grado de relación existente entre las variables (32).

3.2. Diseño de la Investigación

Para contrastar la hipótesis se trabajó con el diseño de investigación descriptivo–correlacional



Dónde:

M.- Pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina.

X.- Factores de riesgo.

Y.- Crisis asmática.

r.- Relación entre las dos variables de estudio

3.3. Universo, población y muestra

Universo

El universo estuvo constituido por todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina en el Hospital II EsSalud - Tarapoto.

Población

La población estuvo conformada por los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina con diagnóstico de crisis asmática en el Hospital II EsSalud – Tarapoto, que ascendía a 100 pacientes (Fuente: Oficina de estadística del Hospital EsSalud-Tarapoto)

Muestra

La muestra estuvo conformada por los 63 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina en el Hospital II EsSalud – Tarapoto, durante los periodos de Febrero – Junio 2018, que cumplieran los criterios de inclusión.

3.3.1. Criterios de inclusión

Tendremos en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes que acepten voluntariamente ser parte del estudio de investigación.
- ✓ Pacientes con capacidad de expresión, comunicación y orientados en tiempo, espacio y persona.
- ✓ Pacientes con diagnóstico de crisis asmática que estén hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto en el periodo de Febrero – Junio 2018.

3.3.2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión serán los siguientes:

- ✓ Pacientes Hospitalizados con complicaciones que no estén en condiciones de participar en el estudio.
- ✓ Pacientes que no se encuentran lúcidos
- ✓ Pacientes que no deseen participar en el estudio de investigación.

3.4. Procedimiento

- ✓ Se realizó la revisión bibliográfica y se elaboró el proyecto.

- ✓ Se presentó el proyecto ante la Facultad Ciencias de la Salud de la UNSM-T para su revisión y aprobación correspondiente.
- ✓ Posteriormente se procedió con la validación del instrumento de recolección de datos para su posterior aplicación.
- ✓ Se solicitó el permiso a la dirección del Hospital II EsSalud Tarapoto, para que se nos permita aplicar nuestros instrumentos de investigación en los ambientes del área del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Tarapoto según criterios de inclusión y exclusión respectiva.
- ✓ Se coordinó con el personal de salud responsable del Hospital II EsSalud Tarapoto, para garantizar el apoyo y el mejor acceso a los pacientes.
- ✓ Se realizó la identificación de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Tarapoto.
- ✓ Se procedió a la aplicación del instrumento de investigación.
- ✓ Se procedió luego a la organización, análisis e interpretación de nuestros resultados y su respectiva formulación de los cuadros estadísticos.
- ✓ Se realizó la elaboración del informe final, de acuerdo a la estructura establecida por la Facultad de Ciencias de la Salud.

3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos

La técnica usada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario que ha sido adaptado del trabajo de investigación Albán A. (2017), titulada: Los factores desencadenantes y su relación en las crisis asmáticas en personas de la ciudadela Cristo del Consuelo 2 del cantón Babahoyo en el primer semestre del 2017 Babahoyo – Los Ríos – Ecuador. Para la categorización de la variable de estudio (Factores de riesgo y crisis asmática) que se aplicó a los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Tarapoto, con el objetivo Determinar la influencia de los factores de riesgo relacionados a la crisis asmática en los

pacientes del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.

El instrumento consta de: presentación, datos específicos, y 18 ítems formulados como enunciados positivos y negativos. La encuesta fue llenada por cada paciente, donde contestaron según la disponibilidad de su tiempo, salvaguardando total confidencialidad; y las posibles respuestas por ítems son:

- ✓ Factores socioculturales (07 preguntas)
- ✓ Factores Genéticos (01 pregunta)
- ✓ Factores ambientales (09 pregunta)
- ✓ Crisis asmática (01 preguntas)

Validez y confiabilidad del instrumento:

El instrumento fue sometido a prueba de validez de contenido mediante el juicio de expertos, donde participaron 3 profesionales entre Licenciados en Enfermería y médico especialistas en el tema; esto permitió realizar los ajustes necesarios al instrumento para su posterior aplicación

3.6. Plan de análisis e interpretación de datos:

Para el procesamiento de datos se vaciaron los resultados de los instrumentos en una base de datos Excel 2016. Luego de concluir con la recolección de los datos, la información recolectada se procesó de forma manual con el programa EXCEL, elaborando una tabla Matriz, cuyos valores fueron procesados a través del paquete estadístico SPSS V24 utilizando la fórmula de chi cuadrado. Donde se presentó los resultados

IV. RESULTADOS

Tabla N° 01

Factores de riesgo según la dimensión socio-cultural en los pacientes con problemas de crisis asmática del servicio de medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.

Factores de Riesgo	Frecuencia (n = 63)	Porcentaje
Edad		
De 20 a 30 años	10	15.9%
De 31 a 40 años	10	15.9%
De 41 a 50 años	07	11.1%
De 51 a 60 años	36	57.1%
Sexo		
Masculino	34	54.0%
Femenino	29	46.0%
Grado de instrucción		
Analfabeto	0	0.0%
Primaria completa	3	4.8%
Primaria incompleta	0	0.0%
Secundaria completa	13	20.6%
Secundaria incompleta	1	1.6%
Superior	46	73.0%
Estado Civil		
Soltero (a)	7	11.1%
Casado (a)	29	46.0%
Conviviente	17	27.0%
Divorciado (a)	10	15.9%
Religión		
Católico	57	90.5%
Ateo	0	0.0%
Otras religiones	6	9.5%
Procedencia		
Urbano	53	84.1%
Rural	10	15.9%
Ocupación		
Profesor	14	22.2%
Ingeniero	16	25.4%
Agricultor	15	23.8%
Otros	18	28.6%
Nivel socio-económico		
930 a 1000 soles	36	57.1%
De 1100 a (+)	27	42.9%

Fuente: elaboración propia

De los 63 pacientes con crisis asmática atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud – Tarapoto, durante el periodo Febrero a Junio 2018, encontramos que en su mayoría eran mayores a los 50 años (57%), de sexo masculino (54,0%), con grado de instrucción superior (73,0%), estado civil casado (a) (46,0%) y convivientes (27,0%), religión católico (90,5%), procedencia urbana (84,1%), ocupación Otros (28.6%) y se ubican en el nivel socio-económico según ingresos entre 903.00 – 1,000.00 soles (57,1%).

Tabla N° 02

Factores de riesgo según la dimensión genética en los pacientes con problemas de crisis asmática del servicio de medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.

Factores de Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes Familiares		
Si	48	76.2%
No	15	23.8%
Total	63	100.0%

Fuente: elaboración propia

El 76,2% de los pacientes con crisis asmática atendidos en el Hospital II EsSalud, presentan antecedentes familiares genéticos y el 23,8% no.

Tabla N° 03

Factores de riesgo según la dimensión ambiental en los pacientes con problemas de crisis asmática del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.

Factores de Riesgo	Si		No		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Limpieza Doméstica	35	55,6%	28	44,4%	63	100,0%
Infección Respiratoria Aguda	44	69,8%	19	30,2%	63	100,0%
Presencia de Alérgenos	39	61,4%	24	38,6%	63	100,0%
Hábitos de Fumar	38	60,3%	25	39,7%	63	100,0%

Fuente: elaboración propia

En la dimensión ambiental el 69,8% presenta factores de riesgo de Infección Respiratoria Aguda; el 61,4% presenta presencia de alérgenos en el ambiente del hogar; el 60,3% tienen hábitos de fumar o están en contacto con el humo de cigarro de familiares que fuman, presenta limpieza domestica el 55.6%.

Tabla N° 04

Clases de crisis asmática en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.

Clases de Asma	Frecuencia	Porcentaje
Intermitente	10	15,9%
Moderada	20	31,7%
Persistente	20	31,7%
Severa	13	20,6%
Total	63	100,0%

Fuente: elaboración propia

Del 100% de pacientes con crisis asmática, el 31,7% se ubica en la clase moderada y persistente, respectivamente, el 20,6% en severa y el 15,9% en intermitente.

Tabla N° 05

Factores de riesgo y su influencia relacionados a la crisis asmática en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud - Tarapoto, Febrero – Junio 2018.

Factores de Riesgo	Intermitente	Moderada	Persistente	Severa	X²	P (<0.05)
Sociocultural						
Edad/Sexo: >50 años/Masculino	4/6	5/15	13/7	5/8	6.744	0.081
Grado Instrucción Superior/Primaria	0/10	1/19	2/18	0/13	2.362	0.501
Estado Civil Casada/Soltera	5/5	3/17	5/15	4/9	4.281	0.233
Católica	0/10	2/18	2/18	2/11	1.581	0.664
Procedencia Urbana	1/9	4/16	2/18	3/10	1.535	0.674
Ocupación Otros	0/10	1/19	2/18	1/12	1.227	0.747
Nivel Socio-económico 930.00 – 1,000.00 S/.	4/6	14/6	12/8	6/7	3.258	0.354
Genético						
Presente/Ausente	5/5	17/3	15/5	11/2	5.161	0.160
Ambiental						
Limpieza Domiciliaria	4/6	11/9	9/11	4/9	1.970	0.579
Infección Respiratoria	10/0	19/1	17/3	10/3	4.197	0.241
Alérgenos	10/0	19/1	20/0	12/1	2.064	0.559
Fuman / expuesto al humo	10/0	8/12	13/7	7/6	10.439	0.015

Fuente: Datos propios de la investigación.

Para determinar la influencia de los factores de riesgo en las clases de crisis asmática en la población en estudio, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ($p < 0,05$). Los resultados reflejan que solo el factor de riesgo la edad mayor de 50 años y hábito de fumar influye significativamente en la presencia de alguna clase de crisis asmática ($p = 0,015$), los demás factores no muestran ningún grado de influencia, es decir, son independientes ($p > 0,05$).

V. Discusión

La crisis asmática es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, caracterizada por crisis de tos, dificultad respiratoria y sibilancias, usualmente reversibles, pero a veces graves y ocasionalmente fatales. Es la enfermedad crónica con mayor prevalencia en la edad pediátrica, con elevada morbilidad. Es una causa importante de uso de servicios hospitalarios, siendo la principal causa de hospitalizaciones por enfermedad crónica en la infancia, y responsable de un elevado coste socio-sanitario, por ende, corresponde actuar oportunamente y estos solo puede darse a través de la identificación de oportuna de los factores de riesgo para evitar su influencia, que permitiría tomar medidas para evitar mayores daños en las personas asmáticas y la sociedad en su conjunto.

Producto del análisis de los resultados los pacientes con crisis asmática atendidos en el servicio de medicina del Hospital II EsSalud – Tarapoto, periodo febrero a junio 2018, según factores de riesgo sociocultural, presentaron: edad mayor a 50 años (57,1%), sexo masculino (54,0%), grado de instrucción superior (73,0%), estado civil casado (a) (46,0%), religión católica (90,5%), procedencia urbana (84,1%), ocupación otros (28,6%) y nivel socio-económico entre 903.00 – 1,000.00 soles (57,1%). También el segundo resultado nos muestra que los pacientes con problemas de crisis asmática del Servicio de Medicina del Hospital II ESSALUD – Tarapoto, febrero – Junio 2018, presentan antecedentes familiares genéticos en 76.2%.

Resultados que se relacionan con Chiliquinga S, Fernandes D, Montaleza M (2012), quienes encontraron que el sexo masculino es predominante con 53,4%. También se relaciona con Puig C. (2014), quien encontró que las crisis asmáticas son frecuentes en adultos de 40-50 años que guarda relación con antecedentes familiares y el bajo nivel socioeconómico. Así mismo se relaciona con Perdomo J. (2013) quien encontró que la edad más frecuente con crisis asmáticas son los adultos con edades comprendidas entre los 50 a 60 años (12-10-11).

Producto del análisis realizado podemos establecer que la crisis asmática está dada por algunos factores como la edad mayor a 50 años, que en algunos casos puede estar relacionada con las condiciones familiares y con el nivel socioeconómico bajo.

Según la dimensión ambiental los pacientes con problemas de crisis asmática del Servicio de Medicina del Hospital II ESSALUD - Tarapoto, Febrero – Junio 2018, el 69,8% presenta factores de riesgo de infección respiratoria aguda; el 61,4% utilizan aerosoles o ambientadores en la limpieza del hogar, tienen animales domésticos como perro y gato y en su huerta utilizan fertilizantes para las plantas, por presencia de alérgenos en el ambiente del hogar; además el 60,3% tienen hábitos de fumar o están en contacto con el humo de cigarro de familiares que fuman el 55.6% hay presencia de limpieza domestica en la dimension ambiental

Resultado que se relaciona con Albán A. (2017), quien encontró que el cambio climático, el polvo, los ácaros y el polen, son algunos de los factores que causan las crisis asmáticas. Igualmente se relaciona con Chiliquinga S, Fernandes D, Montaleza M. (2012), quienes encontraron que la causa principal es la contaminación ambiental ocasionada por el polvo con 45,5% (5-12).

Por lo mencionado podemos establecer que el factor ambiental está presente en la crisis asmática, especialmente por cuando existe presencia de alérgicos como el polvo o por la presencia de animales, ya que por las costumbres arraigadas de la población no comprenden del riesgo y daño que pueden ocasionar.

Del 100% de pacientes con crisis asmática, el 31,7% se ubica en la clase moderada y persistente, respectivamente, el 20,6% en severa y el 15,9% en intermitente.

Resultado que se relaciona con Sánchez A. (2012), encontró que la crisis asmática de los adultos mayores que se encuentran institucionalizada presentan niveles altos y medios, sienten el nivel alto el que presenta mayor fuerza, en cambio, los adultos mayores no institucionalizados, presentan niveles medios y bajos de crisis asmática (7).

Del análisis podemos establecer que la crisis asmática se presenta con mayor frecuencia en clase moderada y persistente, es decir en los niveles medios y altos generando una mayor complicación en el adulto si no se atiende oportunamente, por lo cual amerita prevenir a través de procesos eficaces y efectivos que generen el cambio en el equipo de salud y se resuelva el problema de salud del usuario.

Para determinar la influencia de los factores de riesgo en las clases de crisis asmática en la población en estudio, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ($p < 0,05$). Los resultados reflejan que solo el factor de riesgo de edad mayor de 50 años y hábito de fumar influye significativamente en la presencia de alguna clase de crisis asmática ($p = 0,015$), los demás factores no muestran ningún grado de influencia, es decir, son independientes ($p > 0,05$).

Resultado que no se relaciona con Puig C. (2014), quien concluye que la infección respiratoria como la crisis asmática está relacionada con antecedentes familiares y el nivel socioeconómico. También no se relaciona con Chilibingua S, Fernandes D, Montaleza M. (2012) quien encontró relación entre determinantes ambientales y la incidencia de infecciones respiratorias agudas; resaltándose factores como la contaminación ambiental, y el hacinamiento (10-12).

Por lo mencionado podemos establecer del estudio que sólo el consumo de cigarrillo es el factor de influencia relacionado con la crisis asmática, sin embargo, podemos indicar que la condición ambiental es la juega un papel importante para iniciar la crisis asmática por lo cual para revertir el problema debemos centrarnos en la promoción y prevención de la salud.

VI. CONCLUSIONES

1. Los pacientes con crisis asmática, presentaron como factores de riesgo sociocultural, edad mayor a 50 años (57,1%), sexo masculino (54,0%), grado de instrucción superior (73,0%), estado civil casado (46,0%), religión católica (90,5%), procedencia urbana (84,1%), ocupación otros (28.6%) y nivel socio-económico entre 903.00 – 1,000.00 soles (57,1%).
2. Los pacientes con crisis asmática, presentan antecedentes familiares genéticos en 76.2%.
3. Los pacientes con crisis asmática, según dimensión ambiental, el 69,8% presenta factores de riesgo de Infección Respiratoria Aguda; el 61,4% presentan presencia de alérgenos en el ambiente del hogar; además el 60,3% tienen hábitos de fumar o están en contacto con el humo de cigarro de familiares que fuman, el 55.6% hay presencia de limpieza domestica en la dimension ambiental.
4. Los pacientes según tipo de crisis asmática, el 31,7% se ubica en la clase moderada y persistente, respectivamente, el 20,6% en severa y el 15,9% en intermitente.
5. Existe influencia significativa del factor de riesgo de edad mayor de 50 años y hábito de fumar en presencia de alguna clase de crisis asmática ($p=0,015$), se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ($p<0,05$). Los demás factores no muestran ningún grado de influencia, es decir, son independientes ($p > 0,05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital II EsSalud- Tarapoto organizar talleres, charlas educativas, sobre hábitos nocivos (fumar) dirigidos a los pacientes con crisis asmática.
2. Al personal de salud del Hospital II EsSalud- Tarapoto, que atienden los casos de crisis asmática, tener presente los factores de riesgo socioculturales principalmente la edad mayor de 50 años y el nivel socioeconómico bajo para el diagnóstico oportuno y tomar medidas preventivas.
3. A los profesionales de la salud, tener presente el factor antecedentes familiares genéticos para la detección oportuna de la crisis asmática, además sensibilizar al paciente y familiares frente a esta condición.
4. A los familiares y sociedad en general, identificar las zonas de riesgo en su localidad con alérgicos ambientales como polvo, pelos de animales, etc. para evitar exposición de las personas con crisis asmáticas.
5. A los profesionales de salud del Hospital II EsSalud -Tarapoto, tener presente para el diagnóstico de asma la clasificación de moderada y persistente como condiciones de mayor complicación de la enfermedad.
6. A las autoridades del Hospital II EsSalud - Tarapoto, tomar los resultados de la presente investigación para mejorar la atención de los problemas respiratorios en el establecimiento e intervenir oportunamente el problema.
7. Al personal asistencial del Hospital II Tarapoto del servicio de medicina propiciar espacios para educar a los pacientes y familiares sobre los factores de riesgo: Alimentación saludable con una dieta sana y libre de alérgenos, eliminación de elementos como ácaros, importancia de un ambiente libre de polvo, humo, principalmente en el hogar, mantener una rutina de limpieza diaria con el fin de disminuir la exposición a alérgenos, que son factores con mayor frecuencia que desencadena hiperreactividad bronquial en los pacientes.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Yagosesky R. Crisis Asmática en adultos Caracas: GANESHA; 2012. Disponible en: <https://mx.casadellibro.com/libro-crisis-asmática-en-factoresderiesgo/9789806405196/721238>
2. Martínez J, Almar E, Sunyer J, Ramos J, Pereira A, Payo F. Estudio del Asma. Identificación y tratamiento de individuos con criterios epidemiológicos de asma en adultos jóvenes 2011;35:223-8.
3. GINA Report: Global Strategy for Asthma Management and Prevention [Internet]. Global Initiative for Asthma - GINA. [cited 2016 Jul 7]. Available from: <http://ginasthma.org/2016-gina-report-global-strategy-for-asthmamanagement-and-prevention/>
4. Minaya L, Toledo T. Norma para la vigilancia epidemiológica de la infección respiratoria aguda, síndrome de obstrucción bronquial y asma [internet]. Ministerio de salud; 2010. Disponible en: ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/subpcira/01_normasyvigilancia.PDF
5. Albán A, Los factores desencadenantes y su relación en las crisis asmáticas en personas de la ciudadela Cristo del Consuelo 2 del cantón Babahoyo en el primer semestre del 2017 BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/factores-riesgo-asociadosconasma/articulo/13021529/>.
6. Otazú F. “Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen los adultos mayores de 50-70 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, año 2013” Horqueta– Paraguay 2013, Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/factores-riesgo-asociadosconasma/articulo/13021529/>.
7. Sánchez A. “Estrategias de intervención para prevenir la crisis asmática en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del Municipio de San José de Cúcuta-Colombia” 2012. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.

8. Padilla C. “Factores asociados al desarrollo de la crisis asmática en los adultos mayores de la población rural”. Cacocum 2011 Cuba. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492001000300005&script=sci_arttext&tlng=es
9. Villarruel K. “Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores del Centro de Salud Villa San Luis” Lima Perú 2015. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Ciencias/neurobioquimica/libros/perinatal/prematuridad.html>
10. Puig C. “Relación entre las infecciones respiratorias en adultos del 30-50 años, del área de influencia del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2014. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/handle/unapiquitos/210>
11. Perdomo J. “Asma bronquial en el adulto asociados a factores de riesgo en el hospital santa maria del socorro – Ica -Marzo – Agosto” 2013. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
12. Chiliquinga S, Fernandes D, Montaleza M. “Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas en adultos que acuden al Hospital Arzobispo Loayza Perú 2012”. Disponible en: http://www.ecured.cu/Infecciones_respiratorias_agudas
13. Chávez M. “Eficacia de los hallazgos clínicos para el diagnóstico de crisis asmática confirmada radiológicamente en adultos mayores de 50-70 años en el Hospital María Auxiliadora”, Lima. Diciembre 2012. Disponible en: http://www.ecured.cu/Infecciones_respiratorias_agudas
14. Correa E, Guerra S. “Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en adultos mayores el centro de salud Morales” Tarapoto – Perú 2011. Disponible en: <http://upcommons.upc.edu/handle/2117/87128>
15. Vitoria J, Bilbao R. Factor de riesgo en crisis asmática. [Internet]. 2013 [citado 14 Feb 2013];78(1):1-5. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403312003815>

16. Praena C, Fernández J, Aquino N, Murillo C, Sánchez B, Gálvez G. Situación de los conocimientos, las actitudes y la calidad de vida en asma de adolescentes y profesorado. Necesidad de educar en los centros de enseñanza. 2012; 77(4): 226–35.
17. Henriquez M, Ceruti D. Educación en adultos asmáticos controlados en hospital Roberto del Río: Impacto en conocimientos, adherencia y control de la enfermedad. Rev Chil Enfermedades Respir. 2013; 29(2): 70–4.
18. Medrano M, Cerrato E. Factores de riesgo en la crisis asmática en la población española: metaanálisis de estudios transversales. Med Clin (Barcelona).; 124(16): 606-12. 2015.
19. Revista peruana de medicina experimental y pública. Prevalencia y factores asociados al asma en adultos de un área rural del sur del Perú 2012, (salud publica v.26 n.3 Lima) (internet) 2012 marzo (citado el 05 de enero del 2015) disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300007
20. Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades (Desencadenantes ambientales del asma en Argentina) (internet) 2013 diciembre (citado el 15 de octubre del 2015) disponible desde: https://www.atsdr.cdc.gov/es/csem/asma/asma_factores.html
21. Ministerio de Salud y Protección Social 2015. [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-RespiratoriasAgudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-RespiratoriasAgudas-(IRA).aspx)
22. Cecchini E, González S. Infectología y Enfermedades Infecciosas. 1º edición. , Infección hospitalaria. México. Journal, p. 923-932. 2008. Disponible en: <http://rinconmedico.me/infectologia-y-enfermedadesinfecciosas-cecchini.htm>
23. Davit Z, Isla O. Asma Ocupacional, biblioteca nacional de medicina, España, (citado el 05 de febrero del 2015) Editorial team disponible desde: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000110.htm>

24. Morrison V. Crisis asmática [Internet]. [citado el 31 de oct. de 2011.]. Disponible desde: <http://unab.libri.mx/libro.php?libroId=403#>
25. Rodríguez M, Dueñas M. “Guía de atención integral Diagnóstico de asma en adultos y seguimiento, (para optar por el título de Licenciada en enfermería) de la universidad nacional de Antioquia de la facultad ciencia de la salud Colombia 2012. Disponible en: <http://www.ginasthma.org/guidelines-pocket-guide-for-asthma-management-andprevention-in.html>
26. Guzmán E. Asma, Salud en pacientes adultos mayores del hospital Almanzor. Chiclayo 2015 (citado 14 de diciembre del 2015) disponible en: <http://www.webconsultas.com/asma/tipos-de-asma-2040>
27. Kroeger L. Atención Primaria de Salud. 2° edición Centro Latinoamericano del Instituto de Higiene Tropical en la Universidad de Heidelberg. 2013. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/220957109/Kroeger-Atencion-Primaria-deSalud#scribd>
28. García N. Conocimiento de las familias sobre Factores de Riesgo de la prevención de Crisis de Asma en la unidad de Control de Asma HNHU - 2014. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
29. Bardagí S, Calvo E, Casan P, Diego A, Hernández E, González E. Recomendaciones para la atención del paciente con Asma. 394-399 2012.
30. Tania G, Jenny P, Peter D. Impactos ambientales sobre la salud respiratoria 2012. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo>
31. Ortega M, Ramos B. Factores de riesgo en adultos con asma bronquial. Bol Med Hosp Infant Mex 2016; 54: 47-53. Citado en <http://es.scribd.com/doc/112129810/Fujometria-y-Espirometria#scribd>
32. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Tipos de investigación: Exploratoria, Descriptiva, Explicativa, Correlacional. [Internet]. Seattle (WA): Metodología de la Investigación; 2007-2008 [revised 2007-2008; cited 2009 Mar 29]. Available from: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf

IX. ANEXOS:

Anexo N° 01



Solicitud de Permiso

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Tarapoto 04 de Abril del 2018

Oficio S/N-2018-EPE/IRB

Sr. Med. Cirujano David Miguel Ángel Gonzales Vega
Director del HOSPITAL II – EsSalud - Tarapoto

SOLICITO: Permiso para aplicar el instrumento de investigación.

Tengo el agrado de dirigirme hacia su persona con el debido respeto que se merece y expongo lo siguiente:

El motivo de la presente es que, en calidad de Bach. Enf. Rioja Bartra Iván de la Carrera Profesional de Enfermería, de la UNSM-T; me encuentro desarrollando mi Tesis Para obtener el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA titulado **“FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CRISIS ASMÁTICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD- Tarapoto, Febrero – Junio 2018**, para lo cual solicitó el permiso y/o autorización para aplicar el instrumento de investigación (Encuesta) a todos los pacientes que se encuentren hospitalizados en el Servicio de Medicina durante el periodo Febrero – Junio 2018.

Seguro de contar con su atención y aprobación a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente:

.....
Bach. Rioja Bartra Iván

Anexo N° 02

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



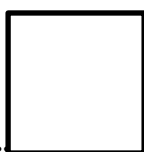
CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Bach. Rioja Bartra Iván de la Escuela Profesional de Enfermería antes mencionadas me han preguntado si deseo formar parte de un estudio, donde se me evaluará los factores riesgos y su influencia en la crisis asmática.

Sé que el estudio que están realizando es para cumplir un requisito para obtener el título de Licenciados en Enfermería. Este estudio tiene como objetivo Determinar los factores de riesgo y su influencia en la crisis asmática en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital II ESSALUD - Tarapoto, Febrero – Junio 2018. Estoy consciente que no recibiré ninguna compensación por participar en el estudio, de igual manera sé que formar parte del estudio es decisión propia y que estoy en libertad de dejar de participar en la investigación en el momento que lo desee sin que me perjudique de ninguna forma.

Sé que todas las encuestas que se apliquen serán resguardadas en un archivo, que mi nombre no aparecerá en la encuesta y que toda la información que obtengan de las preguntas será guardada en secreto confidencial.

Se me ha leído toda la información obtenida en esto documento y estoy plenamente de acuerdo en participar en la investigación.



.....
Firma de la participante

.....
Firma del investigador

Anexo N° 03

Instrumento de Investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ENCUESTA:

**“FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CRISIS ASMÁTICA EN
LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II
ESSALUD- Tarapoto, PERIODO Febrero – Junio 2018**

PRESENTACIÓN

Buenos días soy Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín Iván Rioja Bartra, estoy realizando un estudio con la finalidad de obtener información sobre los Factores de riesgo y su influencia en la crisis asmática. Por lo que le solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a los enunciados que a continuación se presentan, expresándole de antemano que la información brindada es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I.- DATOS ESPECÍFICOS

A continuación, se le presenta una serie de enunciados los cuales usted deberá responder en forma sincera. Cada enunciado presenta 2 alternativas de respuesta que deberá marcar con un aspa (x) el enunciado que considere estar de acuerdo con su opinión. Las alternativas de respuesta son:

SI (---) y NO (---)

N°	FACTORES SOCIOCULTURALES	Marque con una “X”
01	Edad	De 20 a 30 años () De 31 a 40 años () De 41 a 50 años () De 51 a 60 años ()
02	Sexo	Masculino () Femenino ()
03	Grado de Instrucción	Analfabeto () Primaria Completa () Primaria incompleta () Secundaria completa () Secundaria incompleta ()

		Superior ()	
03	Estado civil	Soltera (o) () Casada (o) () Conviviente () Divorciada (o) ()	
04	Religión	Católico () Ateo () Otras religiones ()	
05	Procedencia	Urbano () Rural ()	
06	Ocupación	Profesor () Ingeniero () Agricultor () Otros ()	
07	Nivel socioeconómico	(-) 930 a 1000 soles () De 1100 a (+) ()	
FACTORES GENÉTICOS			
Nº	Antecedentes familiares	SI	NO
08	¿Conoce usted si algún familiar padece de crisis asmática?		
FACTORES AMBIENTALES			
Nº	Limpieza domestica	SI	NO
09	¿Usted realiza frecuentemente la limpieza en su hogar?		
Nº	IRA	SI	NO
10	¿Ha notado si en su localidad o barrio hay casos de enfermedades respiratorias?		
11	¿Conoce usted alguna enfermedad respiratoria?		
12	¿Usted acude al hospital frecuentemente por su problema de crisis asmática?		
13	¿En épocas de frío a usted le origina una crisis asmática?		
Nº	Alérgenos	SI	NO
14	¿Usted utiliza aerosoles o ambientadores en la limpieza del hogar?		
15	¿En casa tiene animales domésticos como perro y gato?		
16	¿En su huerta usa métodos de fertilización en sus plantas?		
Nº	Hábitos de fumar	SI	NO
17	¿Usted o algún miembro de su familia fuma?		

18.- Tipos de crisis asmática según historia clínica

ASMA INTERMITENTE () ASMA SEVERA ()

ASMA PERSISTENTE ()

ASMA MODERADA ()

ANEXO Nro. 03 Otros datos del estudio

Contingency Tables

FREdad	Asma				Total
	Intermite	Moderada	Persistente	Severa	
Si	4	5	13	5	27
No	6	15	7	8	36
Total	10	20	20	13	63

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	6.744	3	0.081
N	63		

Contingency Tables

G_Inst	Asma				Total
	Intermite	Moderada	Persistente	Severa	
Si	0	1	2	0	3
No	10	19	18	13	60
Total	10	20	20	13	63

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	2.362	3	0.501
N	63		

Contingency Tables

FR_ECiv.	Asma				Total
	Intermite	Moderada	Persistente	Severa	
Si	5	3	5	4	17
No	5	17	15	9	46
Total	10	20	20	13	63

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	4.281	3	0.233
N	63		

Contingency Tables

FR_Relg	Asma				Total
	Intermite	Moderada	Persistente	Severa	
Si	0	2	2	2	6
No	10	18	18	11	57
Total	10	20	20	13	63

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	1.581	3	0.664
N	63		

Contingency Tables

FR_Procedenc	Asma				Total
	Intermite	Moderada	Persistente	Severa	
Si	1	4	2	3	10
No	9	16	18	10	53

Contingency Tables

FR_Procedenc	Asma				Total
	Intermite	Moderada	Persistente	Severa	
Total	10	20	20	13	63

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	1.535	3	0.674
N	63		

Contingency Tables

Ocupac	Asma				Total
	Intermite	Moderada	Persistente	Severa	
Si	0	1	2	1	4
No	10	19	18	12	59
Total	10	20	20	13	63

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	1.227	3	0.747
N	63		

Contingency Tables

N. socioec	Asma				Total
	Intermite	Moderada	Persistente	Severa	
Si	4	14	12	6	36
No	6	6	8	7	27
Total	10	20	20	13	63

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	3.258	3	0.354
N	63		

Contingency Tables

FR_Genético	Asma				Total
	Intermite	Moderada	Persistente	Severa	
Si	5	17	15	11	48
No	5	3	5	2	15
Total	10	20	20	13	63

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	5.161	3	0.160
N	63		

Contingency Tables

FR_LD	Asma				Total
	Intermite	Moderada	Persistente	Severa	
Si	4	11	9	4	28
No	6	9	11	9	35
Total	10	20	20	13	63

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	1.970	3	0.579
N	63		

Contingency Tables

FR_IRAS	Asma				Total
	Intermite	Moderada	Persistente	Severa	
Si	10	19	17	10	56
No	0	1	3	3	7
Total	10	20	20	13	63

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	4.197	3	0.241
N	63		

Contingency Tables

FR_Alerg	Asma				Total
	Intermite	Moderada	Persistente	Severa	
Si	10	19	20	12	61
No	0	1	0	1	2
Total	10	20	20	13	63

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	2.064	3	0.559
N	63		

Contingency Tables

FR:Fuma	Asma				Total
	Intermite	Moderada	Persistente	Severa	
Si	10	8	13	7	38
No	0	12	7	6	25
Total	10	20	20	13	63

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	10.439	3	0.015
N	63		