



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Factores biosocioculturales y estilos de vida en  
pacientes pediátricos con asma en un Instituto  
Nacional de Salud del Niño Lima, 2023

**Trabajo académico para optar el título de especialista  
en Enfermería Pediátrica**

**Presentado por:**

Velasquez Padilla, Selah Avelina

**Código ORCID:** 0000-0001-8893-7719

**Asesora:** Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda

**Código ORCID:** 0000-0002-7160-7585

**Línea de Investigación General:** Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

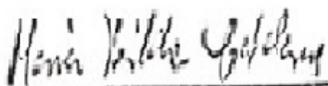
Yo, Velasquez Padilla, Selah Avelina, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Pediátrica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Factores biosocioculturales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Salud del Niño Lima, 2023”, Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:212583120, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Velasquez Padilla, Selah Avelina  
 DNI N° 45939476



.....  
 Firma de la Asesora  
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda  
 CE N° 114238186

Lima, 10 de Junio de 2022

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser en mi camino lámpara  
para mi sendero, mi gran fortaleza,  
quien me da sabiduría y entendimiento  
para la realización de la presente  
investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre Vilma padilla y Alfredo Velasquez por haberme forjado como persona que soy en la actualidad.

A mi esposo Jonatan Gonzales por motivarme y ser mi compañero ideal de vida.

**Asesora: Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

**SECRETARIO** : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

**VOCAL** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Índice	ii
Resumen	iv
Abstract	v
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Recursos	7
2. MARCO TEÓRICO	8

2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Bases teóricas	11
2.3.	Formulación de hipótesis	30
2.3.1.	Hipótesis general	30
2.3.2.	Hipótesis específicas	30
3.	METODOLOGÍA	31
3.1.	Método de la investigación	31
3.2.	Enfoque de la investigación	31
3.3.	Tipo de investigación	31
3.4.	Diseño de la investigación	31
3.5.	Población, muestra y muestreo	32
3.6.	Variables y operacionalización	33
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7.1.	Técnica	36
3.7.2.	Descripción de instrumentos	36
3.7.3.	Validación	36
3.7.4.	Confiabilidad	37
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9.	Aspectos éticos	38
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
4.1.	Cronograma de actividades	39
4.2.	Presupuesto	40
5.	REFERENCIAS	41
	ANEXOS	52
	Anexo 1. Matriz de consistencia	53

Anexo 2. Instrumentos	54
Anexo 3. Consentimiento informado	58

## Resumen

**Introducción:** Los factores biosocioculturales y los estilos de vida en los pacientes pediátricos con asma son esenciales para evitar su aparición de la crisis, siendo imprescindible que los profesionales de enfermería deben sensibilizar a la familia sobre los cuidados de la enfermedad, debe ser lo más entendible y eficaz, las pautas preventivas de una crisis asmática, se basaran en cumplir con el tratamiento indicado por el médico, mas no dejarse llevar por falsas creencias caseras, lo cual puede traer complicaciones severas que incluso conllevar a la muerte. **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida en los pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de salud de Lima, 2023. **Métodos:** El método de investigación es hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño correlacional. La población y muestra estará conformada por 80 madres de pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima, siendo el muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el procesamiento y análisis de los datos de la encuesta, primero se ordenará la información recolectada, luego se llevará a cabo la codificación de los datos, una vez recolectados los datos se organizará los datos de acuerdo a sus variables de estudio, los datos se procesaran utilizando el software estadístico SPSS versión 26.0 para establecer la relación entre variables se utilizara la prueba estadísticas Chi cuadrada, para generar tablas de frecuencia estadística por dimensiones e indicadores de la variable del estudio; asimismo, se usará el Programa Microsoft Excel para la elaboración de gráficos y tablas estadísticas.

***Palabras claves:*** Factores biosocioculturales, estilos de vida, pacientes pediátricos, asma

## Abstract

**Introduction:** Biosociocultural factors and lifestyles in pediatric patients with asthma to avoid their appearance of the crisis, being essential that nursing professionals must make the family aware of the treatment of their disease, it must be as complete as possible and be transmitted in a simple and effective way, the preventive guidelines of an asthmatic crisis, these will be based simply on not getting carried away by false home beliefs and not following the medical prescription, it brings with it severe complications that even lead to death. **Objective:** To determine the relationship between biosociocultural factors and lifestyles in pediatric patients with asthma at a National Health Institute in Lima, 2022. **Methods:** The research method is hypothetical-deductive, quantitative approach, descriptive type and correlational design. The population and sample will be made up of 80 mothers of pediatric patients with asthma in a National Institute of Lima, with non-probabilistic convenience sampling. For the processing and analysis of the survey data, first the collected information will be ordered, then the data coding will be carried out, once the data has been collected, the data will be organized according to its study variables, the data will be processed using the statistical software SPSS version 26.0 to generate statistical frequency tables by dimensions and indicators of the study variable; Likewise, the Microsoft Excel Program will be used for the elaboration of graphs and statistical tables.

**Key words:** *Biosociocultural factors, lifestyles, pediatric patients, asthma*

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Los factores biosocioculturales son características que posee una persona, porque existen una interrelación biológica, social y cultural; y el estilo de vida es el conjunto de comportamientos que previene enfermedades; el aspecto de la salud física, psicológica y social, siendo un rasgo individual de la posición ante situaciones de la vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó alrededor de 300 millones de niños padecen con asma, actualmente en todo el mundo y, con las tendencias actuales en aumento, se espera que alcance los 400 millones en 2025, la mayoría de estas muertes se pueden prevenir; a nivel mundial, es decir, el asma pediátrica es la enfermedad crónica con alta prevalencia en Oceanía 35%, América del Norte 25%, América Latina 20%, Europa 18%, América Central 15%, África 10%, y Asia 8%; por lo cual se considera un problema alto de salud pública (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), informo que en Latinoamérica presentan un aumento en prevalencia de niños y niñas asmáticos en un 80%; y países latinoamericanos con mayor frecuencia en el Perú 46%, Costa Rica 22%, Panamá 17%, Brasil 19%, Paraguay 17%, Venezuela 16%, Uruguay 15%, Chile 12%, Argentina 10%, Colombia 7% y México 6%; por ende, este trastorno inflamatorio de las vías respiratorias desencadena crisis asmáticas (2).

El Ministerio de Salud del Perú (2018), notifico más de 3 millones de niños afectados de asma bronquial, en Lima Metropolitana en promedio de 2 millones de casos, presentándose distribuciones con un grado de severidad asmática, entre leve 21%, moderada 18% y severa 7%; teniendo una incidencia mayoritariamente en la costa, en los departamentos de Lima 26.8%, Ancash 14%, La Libertad 13.5%, Moquegua 10.4%, Piura 10.6%, Lambayeque 9.6%, Tacna 5.7% e Ica 2.9%; asimismo, el tratamiento preventivo de la crisis evitará posibles complicaciones y muertes en niños (3).

Los niños con asma presentan limitaciones por los desencadenantes ambientales; con más frecuencia son las limitaciones sociales por la exposición al humo del cigarrillo ambiental; además, por su condición alérgica no pueden permitirles tener una mascota peluda o acariciarla que es muy penoso negarles adoptar un animalito; asimismo, debido a los cambios estacionales, experimentan la diferencia entre períodos con síntomas relativamente leves en comparación con períodos con síntomas más frecuentes o graves; finalmente, el polvo de la casa presenta limitaciones importantes en los niños, como no jugar en un lugar polvoriento (4).

Asimismo, los niños con asma presentan síntomas como sibilancias, disnea y tos con frecuencia, sufren de insomnio porque la propia enfermedad les hace despertar por la noche causando molestias nocturnas tanto para ellos como para sus padres; también los niños presentaban dolores de garganta, asfixia, sensación de ahogos; es decir, debido a su crisis por una exacerbación aguda o crónica, con un impacto tremendo en su vida, trayendo consigo limitaciones en las actividades diarias y tenían implicaciones sociales como no poder correr, jugar un partido de fútbol o sus compañeros de clase que reaccionan molestos ante las sibilancias del niño (5).

Como consecuencia de la enfermedad los niños asmáticos pueden estar limitados en las actividades diarias, influyendo en la calidad de vida en diferentes aspectos como: físico, psicológico y social; se sienten marginados, estereotipados, estigmatizados y trae una baja autoestima al ser considerados limitados; por ende, la principal actividad física que se veía limitada debido a la enfermedad asmática era correr; poder correr rápido influye en el éxito en muchos juegos y actividades; además, las limitaciones en las capacidades físicas que resultaron en ser menos bueno en deportes, como la natación y ciclismo, les preocupaban a los niños (6).

Los niños asmáticos con frecuencia son acosados o ignorados debido a sus limitadas capacidades físicas en la escuela; en la formación de equipos, los niños asmáticos sintieron que era menos probable que los eligieran; además, un niño más lento es un blanco fácil en algunos juegos (como tocar o golpear la pelota), asimismo, las visitas inevitables a profesionales de la salud o un hospital y la ausencia de actividades escolares debido a estas visitas y enfermedades alérgicas también fueron consideradas como consecuencias negativas por algunos de los niños afectados con asma (7).

Además de los procedimientos de diagnóstico desagradables, como las pruebas de provocación con histamina, y sentirse enfermos, los niños sintieron que faltaban a una escuela importante y les resultó difícil mantenerse al día con la clase, con frecuencia tenían que enfrentarse a los compañeros de clase, incredulidad de que consideraran la ausencia escolar como algo negativo y no positivo; los síntomas del asma, como la tos, no siempre pueden mantenerse ocultos para los compañeros de clase y podrían resultar en acoso, también se ve que experimentan problemas en la relación con sus compañeros y tratados de

manera diferente (8).

Los niños afectados por la enfermedad se sentían diferentes a sus compañeros por el uso de medicamentos siendo un aspecto negativo de la enfermedad asmática; sin embargo, los niños que tienen resiliencia pueden afrontar la enfermedad ya que su pronóstico de cura es favorable, al pensar positivamente sobre el futuro; esperaban que la pasando la niñez sanarían, el acoso disminuiría para ser menos frecuente en la escuela secundaria y esperaban superar la enfermedad como habían escuchado de algunos niños, la queja cognitiva es la falta de concentración en la escuela; es decir, la tos frecuente, en particular, alteraba su concentración (9).

Por ende, se evidencia que los profesionales de enfermería afrontan a diario la recaída de los síntomas de asma en los niños, muchos ingresan al instituto especializado con dificultad respiratoria, las madres señalan estos síntomas pueden presentarse varias veces al día, en algunos casos se agravan durante la actividad física o por la noche, llegando a un estado de emergencia, por darles solo remedios caseros, en algunos casos no es controlada y puede ocasionarle la muerte del niño (a) si no es debidamente atendido a la brevedad posible (10). Por ello se plantea las siguientes preguntas.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre los factores biosocioculturales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de salud de Lima?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre los factores biológicos y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de salud de Lima?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de salud de Lima?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores culturales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de salud de Lima?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre los factores biosocioculturales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de salud de Lima

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre los factores biológicos y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de salud de Lima

Identificar la relación que existe entre los factores sociales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de salud de Lima

Identificar la relación que existe entre los factores culturales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de salud de Lima

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El estudio se basa y aporta a la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender sobre factores biosocioculturales y los estilos de vida en los pacientes pediátricos con asma, los profesionales de enfermería deben sensibilizar al familiar sobre el tratamiento, para evitar su aparición de la crisis, debe ser entendible y ser comunicada de forma eficaz.

### **1.4.2. Metodológica**

El estudio servirá como base para futuros trabajos de investigación similares con su aporte metodológico; se enfocará en la aplicación del método científico del conocimiento, con un enfoque cuantitativo, tipo aplicado, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional; además, uso de los instrumentos de la investigación validados.

### **1.4.3. Práctica**

Por ende, el rol del profesional de enfermería consiste en brindar una educación eficiente y eficaz a las madres de niños (a) asmáticos, a fin de prevenir la crisis de asma, concientizarlos a fomentar un cambio de estilos de vida que permitan evitar los factores de riesgo.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio de investigación tendrá una persistencia de inicio en Enero, febrero, y terminara en Marzo del 2023.

### **1.5.2. Espacial**

El presente estudio de investigación se desarrollará en el área de Pediatría del Instituto Nacional de Salud de lima.

### **1.5.3 Recursos**

Se contará con la participación de los pacientes pediátricos, la autorización de las madres de familia y la autorización del director del Instituto Nacional de Salud, enfermera jefa del Servicio de Pediatría; asimismo, los materiales como computadora, impresora, escáner, USB, servicios de internet, y que será autofinanciado por la investigadora.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

En su estudio científico de Bagordo et al. el 2017; su objetivo fue determinar la relación entre “estilos de vida y factores socioculturales entre niños de 6 a 8 años con asma de cinco ciudades italianas 2017”; su estudio fue hipotético-deductivo, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; la técnica fueron sus encuestas y los instrumentos dos cuestionarios; en una población de 1,164 niños de 6 a 8 años. Los resultados fueron que los niños presentaron factores socioculturales medio 55%, alto 32% y bajo 13%; asimismo, su estilo de vida fue regular 65%, bueno 25% y alto 20%. La conclusión fue que los estilos de vida y factores socioculturales entre niños de 6 a 8 años de 5 ciudades italianas presentaron diferentes características geográficas, ambientales, demográficas y socioeconómicas (11).

Oland, et al; en Estados Unidos, su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre “factores socioculturales y estilo de vida para las exacerbaciones del asma en niños 2018”; el estudio fue hipotético-deductivo, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; la técnica fueron las encuestas y los instrumentos dos cuestionarios; en una población de 1,600 niños. Los resultados fueron que los niños presentaron factores socioculturales alto 52%, medio 31% y bajo 17%; asimismo, su estilo de vida fue bueno 62%, regular 23% y malo 15%. La conclusión fue que los estilos de vida y factores socioculturales presenta una variedad de factores de riesgo ambientales, psicosociales, conductuales y estilo de vida están asociados con las exacerbaciones y morbilidad del asma; estos factores de riesgo tienen interacciones complejas y relaciones bidireccionales (12).

En un estudio de Rashmi, et al; en India, incluyo como objetivo determinar la relación entre “factores socioculturales y estilo de vida en pacientes asmáticos en niños de 5 a 15 años 2021”; su estudio fue hipotético-deductivo, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; la técnica fueron las encuestas y los instrumentos dos cuestionarios; en una población de 1,200 niños. Los resultados fueron que los niños presentaron factores socioculturales bajo 67%, medio 23% y alto 10%; asimismo, su estilo de vida fue malo 65%, regular 30% y bueno 5%. La conclusión fue que los estilos de vida y factores socioculturales repercuten considerablemente en las exacerbaciones de los pacientes asmáticos, debido al creciente analfabetismo, género, nivel cultural, condición económica de pobreza, costumbres de vida inadecuados, falta de lineamientos adecuados y disponibilidad de medicamentos inhalados han afectado la adherencia al tratamiento y han resultado en un asma grave (13).

### **Antecedentes nacionales**

En un estudio de Estrella, su objetivo de estudio fue, determinar la relación entre “Factores sociodemográficos, patológicos y culturales asociados al asma bronquial en niños de 5 a 14 años del Hospital de Huaycán 2019”; el estudio fue hipotético-deductivo, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; la técnica fueron las encuestas y los instrumentos dos cuestionarios; en una población de 330 niños. Los resultados fueron que los niños presentaron factores asociados al asma bronquial en niños fueron los antecedentes patológicos, entre ellos los antecedentes familiares de asma con un mayor porcentaje 79.5% y los antecedentes de bronquiolitis con un mayor porcentaje 60.3%; asimismo, los factores sociodemográficos como la edad mayor a 12 años con 59.5% y el

género femenino con 50.8%, se consideran factores de protección. La conclusión es que los factores asociados al asma en los niños de 5 a 14 años son antecedentes patológicos (14).

En un estudio de Doria; en Oxapampa, su objetivo fue determinar la relación entre “Estilos de vida en niños escolares con asma bronquial que asisten al Consultorio de Pediatría del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica 2017”; el estudio fue hipotético-deductivo, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; la técnica fueron las encuestas y los instrumentos dos cuestionarios; en una población de 40 niños. Los resultados fueron que 62.5% presentan estilos de vida saludables; según dimensiones, el estilo de vida saludable se refleja mayormente en higiene y abrigo 82.5%, en alimentación 80% y en descanso y sueño 65%; mientras que no es saludable en higiene del hogar 55%, y lo recreativo y sociable 62.5%. La conclusión es que la mayoría de niños escolares con asma bronquial, presentan estilos de vida saludables, según dimensiones, la mayoría de escolares con asma bronquial presentan estilos de vida saludables en higiene y abrigo, en lo alimentario y en descanso y sueño; sin embargo, presentaron el estilo de vida no saludable que está presente en la higiene del hogar y en lo recreativo y sociable en los niños (15).

En su estudio de Robles; en Huánuco, tuvo como objetivo determinar la relación entre “factores alérgicos y alimenticios que influyen en el asma en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2017”; el estudio fue hipotético-deductivo, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; la técnica fueron las encuestas y los instrumentos dos cuestionarios; en una población de 35 madres de niños. Los resultados fueron que un promedio de 68.6% de madres de familia afirmaron que los factores alérgicos influyeron en el asma en niños menores de 5 años, un porcentaje promedio de 60% afirmaron que los factores alimenticios influyen en el asma en niños menores de 5 años, un porcentaje general de 65.7% de madres de familia afirmaron que los factores alérgicos y alimenticios influyeron en el asma en niños menores de 5 años.

La conclusión final del estudio es que los factores alérgicos y alimenticios que influyen en el asma en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco (16).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. ASMA INFANTIL**

Asma es un término que proviene del griego y significa episodios agudos de falta de aire, es una enfermedad inflamatoria crónica (es decir, de larga duración) y similar a un ataque de las vías respiratorias, que se asocia con una mayor sensibilidad de los bronquios a diversos estímulos (denominada hiperreactividad bronquial). Una de las características del asma es que los síntomas se sienten al menos parcialmente, o después de tomar ciertos medicamentos, los asmáticos también cambian a menudo la etapa de la enfermedad, después de un período de tiempo sin síntomas, puede haber, por ejemplo, períodos temporales con tos y dificultad para respirar o ataque de asma agudo, debe establecerse una distinción clara entre lo que es asma alérgica, la no alérgica (intrínseca) y asma mixta (17).

En los pacientes con asma, los bronquios son hipersensibles a la inflamación crónica, los bronquios son un sistema de tubos ampliamente ramificado que guía el aire desde la tráquea hacia los pequeños alvéolos, donde se produce el intercambio de gases, es decir el oxígeno se absorbe en la sangre y el dióxido de carbono se libera en el aire exhalado. (18).

La exhalación se observa cuando se puede escuchar en parte en los silbidos o zumbidos de respiración, en los casos graves, queda algo de aire en los pulmones con cada respiración realizada; El intercambio de gases funciona solo de forma limitada (oxígeno/dióxido de carbono), de modo que puede desarrollarse una deficiencia de oxígeno en la sangre, lo cual puede causar daños en órganos por la saturación baja de oxígeno, esto

significa que los síntomas empeoran o desaparecen con el paso del tiempo (19).

### **Asma en la edad pediátrica**

Son reiterativos episodios de sibilancias en los primeros años de vida; en la mayoría de casos tiene al menos un período agudo de sibilancias antes de los 3 años, debido a que responden típicamente a los broncodilatadores, este síntoma es considerado como asma (20).

En algunos niños preescolares, los episodios recurrentes de sibilancias son los primeros síntomas del asma y estos niños continuarán con sibilancias más adelante en la niñez o la adolescencia. En otros niños, los episodios de sibilancias cesan en la etapa de entre los 6 y los 10 años y no se considera que esto sea denominado propiamente como asma (21).

Las sibilancias repetitivas pueden ser causadas por infecciones respiratorias virales frecuentes, alergias o asma, las causas menos comunes de sibilancias recurrentes incluyen disfagia crónica, que causa aspiración recurrente, reflujo gastroesofágico, malacia de vías respiratorias o insuficiencia cardíaca (22).

**Causas:** En pacientes con asma alérgica, los desencadenantes se encuentran en el medio ambiente, pero en la actualidad y desde hace mucho tiempo atrás se ha establecido que la causa del asma en una edad temprana aun es desconocida, aunque se tengan aparentemente algunos rasgos característicos por el cual podría deducir que son los desencadenantes del asma (23); sin embargo, algunos especialistas están observando que en el mayor número de casos de asma ocurren cuando el paciente se encuentra con el sistema nervioso central alterado (SNC), o poseen uno o más factores agresores que deben ser identificados (24).

**Síntomas:** Es la inflamación de los bronquios, por consecuencia la producción del moco se presenta como un mecanismo para eliminar agentes identificados como causantes de la inflamación, pero en el mecanismo del organismo para expulsar a algún agente extraño

hace que el bronquio se contraiga, en el caso del asma llega a niveles extremos que se distingue como ahogo y tos persistente, caso contrario cuando existe alguna infección denominada común en donde el niño puede expulsarlo sin ningún inconveniente; sin embargo, del asma esta tos se hace persistente, e incluso llevar a que el niño logre toser durante horas (25).

Junto a la tos persistente se acompaña de ahogos a consecuencia de la contracción extrema de los bronquios que surge de la identificación del organismo a un agente extraño, tales síntomas son los que acompañaran en la mayoría de los casos a estos niños e incluso en la edad de la juventud y en la adultez (26).

Dependiendo de las quejas que surjan del niño, se hace una distinción entre: Ataque de asma, cuando ocurre un ataque, los síntomas aumentan en unas pocas horas, al hacerlo, pueden conducir rápida o gradualmente a un deterioro grave del niño y, sin tratamiento, conduce a la muerte. Estado asmático, se trata de un ataque de asma que continúa a pesar del uso de todos los fármacos disponibles (cortisona, simpaticomiméticos beta-2 y/o teofilina) y dura más de 24 horas (27).

**Fisiopatología del asma:** lo que desencadena el asma son los diversos estímulos que entre ellos se encuentran los virus, alergenicos, estrés, aire frío, tabaco, o en muchas ocasiones estímulos desconocidos, ante estos estímulos se producirá la respuesta inflamatoria en la vía aérea del niño. Esta respuesta inflamatoria se caracteriza por la infiltración de diversas células como linfocitos Th2, mastocitos, eosinófilos, macrófagos, neutrófilos, etc. Estas sustancias provocan en la vía aérea broncoconstricción, edema en la pared pulmonar y secreción

mucosa, esto va explicar por qué el niño va a presentar los síntomas típicos como son la disnea, sibilancias, tos y la opresión torácica (28).

**Características de un ataque de asma grave y el estado asmático:** Dificultad para respirar, respiración rápida pero superficial (más de 25 respiraciones por minuto). Uso adicional de músculos respiratorios auxiliares (músculos del pecho, espalda y cintura escapular, interviniendo además de los músculos respiratorios normales debido al mayor esfuerzo. Incapacidad para pronunciar oraciones largas, bronquios severamente apretados con sonidos respiratorios ausentes o muy debilitados (pulmones silenciosos). alteraciones de la conciencia, inquietud, falta de oxígeno (29).

#### **Gravedad del asma**

**Leve:** Ataques no más de 2 veces al año, el alivio de los síntomas no requiere la administración parenteral de medicamentos (30).

**Moderada:** Empeora de 3 a 5 veces al año, las condiciones asmáticas son posibles, el alivio de los síntomas de la exacerbación requiere la administración parenteral de medicamentos, incluidos los medicamentos glucocorticoides. Durante la fase de retroceso, las dificultades respiratorias pueden ocurrir con más frecuencia 2 veces por semana (31).

**Severo:** Para aliviar los síntomas de una crisis asmática severa, se requiere la administración parenteral de medicamentos. Muy seguido se requiere tratamiento frecuente con glucocorticoides (inhalados u orales) (32).

**Exacerbaciones del asma:** Son episodios caracterizados por un empeoramiento progresivo de síntomas asociado a la disminución progresiva de la función respiratoria y se presentan como un cambio del estado habitual del niño que requiere un cambio de tratamiento, pueden poner en peligro la vida y requerir seguimiento riguroso y tratamiento agresivo, la mayoría de las exacerbaciones graves involucran a niños con un asma severo (33).

**Factores de riesgo:** se encuentran los factores de riesgo endógenos, es decir que ocurren o están asociados en el interior del organismo y los síntomas exógenos son los que se encuentra en el exterior del organismo. En lo que tiene que ver con los síntomas endógenos se encuentran la predisposición genética, es decir algunos genes en particular de familias con historial (herencia genética) de asma suelen soltar la alarma la posibilidad de que un padre sea asmático aumenta la posibilidad de que el niño nazca o desarrolle en algún momento de su vida el asma, esta proporción se incrementa cuando los dos padres poseen dicho padecimiento (34).

Se ha relacionado que el asma con el aumento del peso corporal (IMC), en la mayoría de casos en que los niños presentan asma se ve en relación con el aumento de peso, también se puede observar estrés psicológico, las hormonas del estrés, incluidos los glucocorticoides, la epinefrina y la norepinefrina inducida por el estrés psicológico. Muchos de estos niños en casos especiales presentan asma con la realización de esfuerzo físico (el llamado asma por esfuerzo); entre los factores de riesgo exógenos, es decir los factores que dependen de factores externos al niño (35).

Los afectados son hipersensibles a alérgenos como el polen, ácaros o pelo de animales, en los niños con asma no alérgica, las infecciones respiratorias suelen ser un factor importante, otros desencadenantes que contribuyen con la contaminación del aire (en el medio ambiente y en interiores del hogar), el humo de segunda mano (humo de cigarro) y la obesidad. Los niños con fiebre del heno (rinitis alérgica) y eccema atópico (neuro dermatitis), la herencia también juega un papel importante en el asma, especialmente si la enfermedad se presenta antes de los 12 años (deben ser consultados las causas del asma con un profesional). Un ataque de asma agudo puede desencadenarse por varias causas, incluyen

infecciones respiratorias virales, alérgenos, aire, frío, estrés físico, y estrés psicológico como la ansiedad (36).

**Diagnóstico:** durante la valoración y el examen físico, el diagnóstico se confirma midiendo las capacidades respiratorias con un dispositivo especial, el llamado espirómetro. En la llamada prueba de reversibilidad, se prueba un grupo de fármacos (simpaticomiméticos beta-2) que dilatan los bronquios. Luego, se realiza una medición para determinar si la respiración mejora después de tomar medicamentos, existiendo la opción de provocar un estrechamiento de las vías respiratorias con un fármaco bajo supervisión para determinar si hay asma o no (37).

**Tratamiento:** Para episodios agudos de sibilancias, broncodilatadores inhalados y, si procede, corticosteroides sistémicos, en niños con episodios frecuentes de sibilancias graves, debe aplicarse terapia de mantenimiento (como corticosteroides inhalados) del asma (38).

**Complicaciones:** De presentarse ataques agudos se lleva a cabo con un medicamento de alivio de acción rápida. En su mayoría son simpaticomiméticos beta-2 de acción corta (SABA) como fenoterol, salbutamol, terbutalina, o lo que inhale el paciente. En unos pocos minutos pueden relajarse los músculos bronquiales acalambrados durante un ataque de asma y así aliviar los síntomas (39).

**Prevención:** Para evitar que se desarrolle un ataque de asma o que los síntomas empeoren, el niño debe exponerse lo menos posible a los factores a los que es alérgico, como ácaros del polvo doméstico o caspa de mascotas. Se debe alentar a los niños con asma a que hagan ejercicio con regularidad, esto mejora la función pulmonar y el rendimiento general,

el personal de enfermería puede brindarle consejos más detallados al respecto, ya que algunos niños reaccionan al esfuerzo físico con síntomas de asma. Es útil tomar usar aerosol preventivo antes de comenzar el deporte, entrenamiento de fisioterapia y la respiración también puede ser útil, es recomendable la reducción de peso en niños con sobrepeso (40).

### **2.2.2. FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN NIÑOS CON ASMA**

Esto hace referencia a todo lo concerniente a las características o circunstancias que pueden ser apreciables o detectables en los niños, que incluso pueden ser no modificables, dentro de estos factores se encuentra la edad, la procedencia, el estatus social, las condiciones de vida, ocupación laboral, sexo, religión, estado civil y muchos más. Estos se ven edificados cuando el individuo logra tener o construir un estilo de vida. Estos factores biosocioculturales tienen como prioridad al ser humano ya sea varón o mujer, es un ser vivo con una mentalidad y organismo completo que tiene las cualidades de interactuar en varios entornos y autoalimentarse a la vez del medio ambiente, ya sea en el ámbito social, cultural, religioso, etc. (41).

Los ámbitos en la cual comprende estos factores son los biológicos que están conformados por todo lo concerniente a la edad, sexualidad y de su composición orgánica, es decir todo lo relacionado a su integridad física y de todos sus factores físicos están incluidos en ello; en lo referente a lo social tiene que ver con ámbitos del trabajo, vida familiar, educación y el nivel socioeconómico; en lo cultural tiene que ver con los enfoques en el comportamiento humano, la religiosidad, las costumbres establecidas o heredadas por generaciones, las tradiciones que tienen que ver con la identidad personal, familiar, comunitaria o de carácter nacional (42).

Los factores biosocioculturales también tienen que ver con otros aspectos menos importantes pero que están presentes como son las modas, los grupos de pensamiento, las tendencias ideológicas, otras de las características relacionados a estos aspectos son los factores que son aprendidos en el entorno y que pueden influenciar y retroalimentar. Ya sean los valores existentes y los que se van agregando con el paso del tiempo, esta clase de factores pueden ser modificables pues con el paso del tiempo y las circunstancias tienden a cambiar su estructura. El término biosocioculturales abarca un enorme espectro de la vida humana y es un claro indicador de la realidad de un ser humano, en el caso de los niños con asma, es una herramienta que detalla características personales claramente (43).

**Factores biológicos:** Este factor describe dos indicadores fundamentales que describen áreas como son la edad y establece la sexualidad de los niños, cada ser vivo tiene una personalidad y peculiaridad independientemente de sus preferencias, esto quiere decir que niños o niñas con asma tendrán una forma particular de apreciar, y ver los avances o retrocesos que tengan en el tratamiento de su padecimiento, la idiosincrasia puede influenciar tanto en las formas como en la aplicabilidad de los regímenes de medicamentos a aplicarse. Es evidente que un niño de escasos 2 o 3 años no serán iguales a niños con edades de 10 o 15 años, cada fase por el cual pasan tienen que ver con su adaptabilidad al medio que les rodea, sus preferencias y su forma característica de ver su estado de salud, así como también de su propio entendimiento y conocimiento de su tratamiento (44).

**Factores sociales:** En tal factor tienen que ver con las interacciones tanto en la familia como en la sociedad, en muchos casos el niño puede percibir un estado en su imagen personal deteriorado, en algunos de ellos se puede percibir bajo rendimiento académico, baja autoestima. El hogar y su adecuado funcionamiento contribuye a que la imagen personal

mejore, aunque el padecimiento sea a veces incontrolable, una buena asistencia en el hogar puede resultar en el éxito de las relaciones sociales. Debido a que estos niños batallan a diario en condiciones adversas, pensamientos positivos de los integrantes de la familia logrará atenuar los factores estresantes y contribuirá al fortalecimiento de las interacciones sociales que estos niños necesitan para consolidar su posicionamiento en la sociedad (45).

**Factores culturales:** Por lo general suelen tener mucha influencia, estos comprenden la educación y los valores aprendidos en la familia, las costumbres y enseñanzas dadas, son influencias que tienen raíces en costumbres de antepasados que son transmitidos por los padres y familiares más cercanos. Esto tiene que ver con el grado en la cual el niño ha llegado en su entendimiento. Por ello la educación y la cultura es la base fundamental para fomentar costumbres sanas, así como también la adherencia a las terapias del asma, según sean los niveles culturales de la familia así serán el grado de comprensión y respuesta del niño (46).

### **2.2.3. ESTILO DE VIDA EN NIÑOS CON ASMA**

Son todas las manifestaciones y actividades ya sean de manera colectiva, individual y social en donde a la vez son moldeados por los contextos sociales, económicos y culturales de la sociedad, esta puede variar dependiendo el sector o localización geográfica en donde se realicen. En el aspecto individual cada ser humano tiende a desarrollar su estilo de vida según las influencias de su lugar de procedencia u origen, padres, cultura y las amistades, las bases tiene como origen fundamental los primeros años de vida, en la cual se forman las características de tales estilos de vida en los niños que influyen en su comportamiento, formar de sentir, percibir e influye en su actuar, el concepto de estilo de vida surgió a fines de la década de 1970 a partir de la crítica a la medicina y prevención orientada al individuo (47).

Los estilos de vida son personas que parecen en su manera general de ser, creen en aspectos similares, buscan los mismos objetivos y gustos, tienen una idea muy parecida de lo que esperan en el futuro, más allá del poder adquisitivo que tengan o su condición social (48).

Los estilos de vida en los niños en estos últimos tiempos están basados en la popularización de internet y la invención de los teléfonos que han tenido un impacto significativo en la sociedad, especialmente los niños que están apegados a esta clase de dispositivos tienen muchos problemas de trastornos del sueño, los cuales también incluyen problemas de comportamiento, riesgo de lesiones, estrés parental y pérdida de apetito y malas costumbres alimenticias. Las secuelas a largo plazo de esta clase de estilos de vida desordenados pueden incluir la obesidad, el desarrollo posterior de enfermedades mentales y la insuficiencia en la capacidad escolar. La cantidad de tiempo que estos niños pasan al frente de la pantalla de televisión, incluido Tablet, videojuegos, está influenciando sobre manera en que se tenga una vida cada vez más sedentaria, lo cual la valoración de la vida entra en desmedro (49).

Comúnmente los niños de 3 a 6 años prefieren los espacios libres y practicar deportes, ellos necesitan probarse a sí mismos y a los suyos, tienden a desarrollar la necesidad de moverse, como por ejemplo buscan desafíos de movimiento, como la barra de gimnasia en la guardería, todo el tiempo para jugar y moviéndose junto con la familia, se encuentra en esta etapa de la vida especialmente importante y valioso. Es la etapa de la vida para donde se les da a los niños más autosuficiencia, respuestas y libertades son concedidas, tienen experiencias de movimiento, aprende, su instinto le empuja a despertar el instinto a moverse además del apoyo a desarrollar a los demás. A partir de los 3 años como mínimo los niños dan sentido a los medios electrónicos, el tiempo que enfrente de la TV tiene una duración

máxima que no excede 30 minutos por día. En la edad de 6-10 años ya comienzan ir a la escuela, practicar deportes con mayor intensidad (50).

También mientras juega o hace ejercicio al aire libre tiene como supervisión a los padres a menudo, tienen un enfoque en la cual deben permanecer el mayor tiempo en constantes movimientos, están más despiertos a los medios electrónicos y pasan el mayor tiempo en las redes sociales e interactuando con otros compañeros de sus mismos gustos o preferencias. Ya en la escuela el alcance de sus responsabilidades se extiende, también crece las tareas, tienen una mejor percepción de la importancia de la socialización y a lo largo del tiempo puede estar en un estado de sedentarismo, durante las actividades diarias presta más atención a las clases y comienza a tener un pensamiento crítico, sus cuestionamientos son mucho más profundos e incluso comienza a permanecer en el la autorreflexión (51).

En la edad de 10 a 15 años, cuenta con menos tiempo para las actividades de socialización debido a, los estudios sus preferencias alimenticias ya están establecidas y por lo general son influenciados por el consumo de los alimentos denominados comida rápida, los dispositivos electrónicos como los teléfonos inteligentes cobran una mayor importancia. (52).

### **Estilo de vida saludable**

Es importante mantener un equilibrio de estilo de vida saludable, para establecer los parámetros de salud optima, se debe iniciar en el hogar, estableciendo costumbres sanas en la cual los padres como guías principales destaquen, recalquen y eduquen a los niños en enfoques positivos de actividades dirigidas al mantenimiento de una salud optima (53).

El establecimiento de estilos de vida saludable puede prevenir enfermedades que están proliferando el día de hoy a esta parte importante de la población mundial como son el sobrepeso, la obesidad, diabetes, adicionalmente a eso puede evitar que otras enfermedades tales como el colesterol, triglicéridos cáncer y enfermedades cardiacas aparezcan

prematuramente. En los niños que tienen asma con mucha más razón deben establecerse estilos de vida saludables ya que su alimentación es importante, no descuidando su estilo de vida y siguiendo los cuidados pertinentes son la clave para el mantenimiento de una salud óptima (54).

Los estilos de vida saludables en niños que padecen asma pasan por destacar factores importantes y que deben ser tomados en cuenta dada la fragilidad del estado de vida de estos menores. Para practicar un estilo de vida saludable los padres deben dar cumplimiento de ciertas obligaciones y deberes que deben tener estos niños, creando una consciencia de esta enfermedad. Si estos niños son conscientes de que tienen un apoyo incondicional y que tienen en sus familiares a los aliados idóneos ellos pueden tener la disposición y mostrarse colaborativos en el plan de salud diseñados por los especialistas que tratan este problema de salud y que no se agrave (55).

**Estilos alimenticios:** los alimentos deben tener tres cuartas partes de alimentos vegetales como el pimiento, brócoli, el arroz integral, hongos, yema de huevo, frutas como el kiwi, fresas, tomates, etc., tanto las nueces como las almendras maníes que tienen elevado contenido de vitamina E. El consumo de verduras alimentos de origen animal como carne roja en pocas cantidades, cereales, mariscos, y aves de corral; en contra parte se deben evitar los alimentos con alto contenido de sulfitos, salicilatos, y la comida rápida deben ser erradicados por completo en la dieta (56).

**Estilos de higiene-abrigo:** Lo primero que debe saber los padres o madres de familia el niño con asma debe entender es que una higiene completa es garantía de que los síntomas del asma no se intensifiquen o se exacerben, el uso de toallitas húmedas, lavado de manos y desinfectantes, son la parte central en la higiene corporal, allí también podemos incluir al baño; es decir, la higiene corporal no es un privilegio en nuestra sociedad y forma parte de la vida cotidiana, pero la limpieza no siempre es absolutamente necesaria en algunos casos,

una higiene excesiva puede incluso ser perjudicial, ya que el uso excesivo de químicos puede provocar en irritabilidad y en vez de ser útil en la salud pueden contribuir al deterioro del mismo e incentivar ataques de asma; asimismo, el sistema inmunológico está ahí para combatir patógenos, bacterias y microorganismos, por eso, los niños necesitan un grado aceptable de aseo, especialmente en los primeros años; sin embargo, establecer el lavado de manos, el baño, usar prendas que no despidan pelusas, el mantener ambientes ventilados y sin polvo, así como eliminar presencia de moho, y de hongos es la clave (57).

**Estilos recreativos-sociales:** Tan pronto como los niños asmáticos se esfuerzan pueden producir tos, sibilancias y dificultad para respirar, sin embargo, el deporte y la actividad física también son importantes para los niños asmáticos para el bienestar y el equilibrio y la salud mental, tanto para sus pulmones y su integridad física. Además, el ejercicio físico también tiene un efecto positivo en el transporte de moco fuera de los pulmones, todos los deportes de resistencia (como correr, nadar, montar en bicicleta, pero también bailar) son adecuados para el asma y contribuyen sobre manera en la resistencia a los ataques de asma. El deporte de resistencia no solo fortalece el corazón y la circulación del niño, también conduce a una mayor profundidad de la respiración (58).

**Estilos de descanso y sueño:** Los síntomas del asma, como opresión en el pecho, dificultad para respirar, tos y sibilancias, cuando ocurren por la noche, perturban el sueño, conducen a un aumento de la somnolencia diurna, afectan el rendimiento y la calidad de vida. como se mencionó anteriormente la clave es una adecuada alimentación básicamente y un apego a las indicaciones médicas, los niños por su condición de formación y experimentación tienden a no tomar precauciones sobre su salud. En tal propósito si el niño tiene un correcto estilo de vida y cumple las ordenes medicas es casi seguro que tales ataques de asma nocturnos pueden ser aplacados fácilmente, estos ataques pueden ocurrir en las noches, los padres deben disponer de inhaladores y medicamentos para suprimir síntomas y

evitar la exacerbación, una posición acostada durante el sueño puede aumentar la resistencia respiratoria y mejorar (59).

#### **2.2.4. ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON ASMA**

El rol fundamental de los enfermeros en el servicio de pediátrica es atender en diferentes patologías de enfermedades a pacientes pediátricos, los cuales los pacientes pediátricos que vienen con diferentes estadios del asma, son casos muy frecuentes en este servicio, dado la peligrosidad de esta enfermedad y que debe ser abordado de inmediato dado que en cuestión de minutos esta clase de pacientes pueden complicarse su condición. En primera instancia el enfermero debe atender al paciente y verificar si el cuadro es asma y en que estadio se encuentra de la enfermedad por lo general estas son del grado II y III y de percatarse de un cuadro de exacerbación grado III se debe suministrar inmediatamente medicamento según prescripción médica (60).

Es necesario de que el equipo médico y los enfermeros sepan diferenciar los estadios del asma, ya que una mala categorización puede resultar en una insuficiente y equivocada administración de fármacos y una posterior posibilidad de recaídas. En los pacientes en la cual se haya podido restablecer su función respiratoria el enfermero deberá detallar los pormenores de la prescripción médica, ampliando el conocimiento al padre o el cuidador a su cargo. Si se presentará otras exacerbaciones ya sabrán los padres cuáles serán las acciones a adoptar, el enfermero en el caso de padres que desconozcan la enfermedad del asma deberá hacer una explicación de cómo deben actuar en tales circunstancias e invitara a que soliciten una nueva cita para el monitoreo del estado de salud del niño (61).

Cabe mencionar que el rol de la enfermera es básicamente de promover los estilos de vida saludables y de brindar asistencia de emergencia, cuidados de enfermería basados en

conocimientos científico, siempre debe tener en cuenta la monitorización de signos vitales y exploración física (62).

### **2.2.5. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER**

Nola Pender considera eufemismo en definir la promoción de la salud como una simple modificación del estilo de vida y tal concepción pertenece a la tradición de la medicina clínica, Pender menciona que la ausencia de la enfermedad, es el deseo de alcanzar un mayor nivel de bienestar; por eso esta teoría toma como consideración el estilo de vida, las distintas opciones disponibles y trata de aprovechar el máximo potencial. estas afirmaciones descansan en la motivación por buscar siempre el mantener grados de salud y bienestar, no por la prevención de una enfermedad específica, sino tiene gran alcance, la salud en toda la comunidad (63).

Pender propuso una teoría que busca extenderse a las actividades de promoción de la salud realizadas por las familias y comunidades, esta teoría fue propuesta en 1982 y revisado en 1996, describe un modelo de tres componentes: características de las experiencias individuales, Las características individuales incluyen comportamientos previos o factores personales biológicos y relacionados con la salud (IMC, capacidad física, fuerza y equilibrio), sociocultural (etnia, educación, situación socioeconómica) y psicológica (motivación, autoestima, definición de salud, estado perceptivo) (64).

Las cogniciones e influencias específicas de la conducta abarcan variables, incluyendo la percepción de beneficios y obstáculos relacionados con la acción realizada, la percepción de efectividad de sus intervenciones o autoeficacia (65).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima.

NO Existe relación significativa entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores Biológicos y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima.

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima.

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método es hipotético-deductivo que comienza por la creación de una hipótesis para ser probadas sobre un hecho real o ficticio de ella se deducen consecuencias (66).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque de investigación es cuantitativo porque serán medibles en frecuencias y porcentajes estadísticos en base a la aplicación de dos instrumentos dados (67).

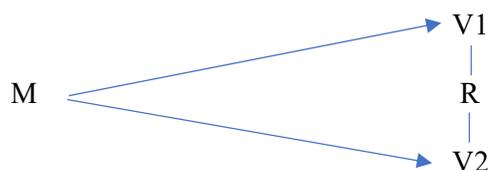
#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo es de tipo aplicada que tiene por objetivo resolver un determinado problema enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación (68).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es no experimental porque las variables serán estudiadas en una sola muestra de estudio sin hacer ninguna manipulación; es de corte transversal porque el estudio se realizará en un determinado momento o tiempo; y alcance correlacional porque buscará determinar la relación entre las variables los factores biosocioculturales y los estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima (69).

El esquema que representa la relación o asociación entre ellas es la siguiente:



Dónde:

M: Madres de pacientes pediátricos

V1: Factores biosocioculturales

V2: Estilos de vida

R: Relación entre las variables

### 3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 80 madres de pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima; asimismo, la muestra será la misma población censal o muestral por ser pequeña (< de 100), por lo cual no será necesario calcular la muestra por la fórmula estadística; siendo el Muestreo No Probabilístico por Conveniencia e Intencional.

Asimismo, se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres de pacientes pediátricos de 5 a 10 años con asma en un Instituto Nacional de Lima.
- Que aceptan participar de forma voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Familiares de pacientes pediátricos con asma.
- Madres de pacientes pediátricos con otras patologías.
- Madres de pacientes pediátricos de 5 a 18 años.

### **3.6. Variables y operacionalización**

#### **Variable 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES**

##### **Definición conceptual**

Factores biosocioculturales. Son aquellas características que poseen las personas porque existe una interrelación entre los aspectos biológico, social y cultural; es decir, son características o condiciones que se pueden identificar en una persona porque existe una interrelación biológica, social y cultural, de estilo de vida y el entorno en el que vive, que no puede cambiar; es decir, en cuanto a los factores biológicos, factores sociales y factores culturales (54).

#### **Variable 2: ESTILO DE VIDA**

##### **Definición conceptual**

Estilos de vida. Es el conjunto de comportamientos que previene enfermedades de la salud física, psicológica y social, siendo un rasgo individual ante las situaciones de la vida; es decir, es el conjunto de comportamientos que previene las enfermedades; es decir, considera tiene en cuenta el aspecto de la salud física, psicológica y social, que lo considera un rasgo individual común de la posición ante las situaciones de la vida, que le permite adaptarse al entorno y crecer como un todo saludable (41).

**Variable 1:** Factores biosocioculturales de en pacientes pediátricos con asma

**Definición operacional:** Son los factores biosocioculturales en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima; donde la variable se ajusta a las dimensiones factores biológicos (2 ítems), factores sociales (2 ítems), y factores culturales (2 ítems); cada indicador se valora con alternativas múltiples; y se interpreta con los rangos o niveles de bajo (00–02), medio (03–04) y alto (05–06); el cual será medido por un cuestionario.

**Matriz operacional de la variable 1**

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<p>Factores Biológicos</p> <p>Factores Sociales</p> <p>Factores Culturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Edad</li> <li>▪ Sexo</li>   <li>▪ Relaciones interpersonales</li> <li>▪ Convivencia</li>   <li>▪ Nivel académico</li> <li>▪ Religión</li> </ul>	<p>nominal</p>	<p>Bajo De 01 a 02 puntos</p> <p>Medio De 03 a 04 puntos</p> <p>Alto De 05 a 06 puntos</p>

**Variable 2:** Estilo de vida en pacientes pediátricos con asma

**Definición operacional:** Son los estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima; donde la variable se ajusta a las dimensiones alimenticios (04 ítems), higiene-abrigo (04 ítems), recreativos-sociales (02 ítems), descanso-sueño (03 ítems), e higiene en el hogar (07 ítems); cada indicador se valora con alternativas múltiples; y se interpreta con los rangos o niveles de malo (20–40), regular (41–60), y bueno (61–80); el cual será medido por un cuestionario.

**Matriz operacional de la variable 2**

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Estilos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tipo de alimentos</li> <li>▪ Lugar de consumo</li> <li>▪ Raciones de comida</li> </ul>	nominal	<p>Malo De 20 a 40 puntos</p> <p>Regular De 41 a 60 puntos</p> <p>Bueno De 61 a 80 puntos</p>
Estilos de higiene-abrigo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abrigo de su menor hijo</li> <li>▪ Higiene del niño</li> <li>▪ Frecuencia del baño</li> </ul>		
Estilos recreativos-sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actividad física</li> <li>▪ Actividades sociales</li> </ul>		
Estilos de descanso-sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Horas de sueño</li> <li>▪ Horas de siesta</li> </ul>		
Estilos de higiene en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Productos de limpieza del hogar</li> <li>▪ Uso de aerosoles o inciensos</li> <li>▪ Frecuencia de limpieza de casa</li> <li>▪ Tiempo de limpieza de cama</li> <li>▪ Habitación con alergenicos</li> </ul>		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Las técnicas del presente estudio las encuestas serán a las madres, para la recolección de los datos.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

**Instrumento 1.** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado de la Escala del Estilo de Vida de Walker E, Sechrist K y Pende N (2017), consta de 06 ítems, cuyas dimensiones son factores biológicos (02 ítems), factores sociales (02 ítems), y factores culturales (02 ítems); cuyo valor final es bajo, medio y alto, se llevará a cabo el llenado de las encuestas por las madres, de acuerdo a su estilo de vida que llevan (42).

**Instrumento 2.** Cuestionario de estilo de vida, elaborado por Marta María Doria Evangelista (2016), en su estudio titulado: “Estilos de vida en escolares con asma bronquial en el Consultorio de Pediatría del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica”, en la Universidad Nacional de San Marcos, consta de 20 ítems, cuyas dimensiones alimenticios (04 ítems), higiene-abrigo (04 ítems), recreativos-sociales (02 ítems), descanso-sueño (03 ítems), e higiene del hogar (07 ítems); cuyo valor final es malo, regular y bueno (47).

#### **3.7.3. Validación**

La validación de los instrumentos de los factores biosocioculturales y los estilos de vida en pacientes pediátricos con asma, se realizó mediante la calificación de los jueces de

expertos cuyas recomendaciones dadas en cuanto a su claridad, pertinencia y relevancia (42) (47).

<b>Validez del instrumento</b>	<b>Prueba Binomial</b>
Factores biosocioculturales (Walker, Sechrist, Pende, 2017)	$p = 0.0035$
Estilo de vida (Doria, 2016)	$p = 0.004$

### 3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos de los factores biosocioculturales y los estilos de vida en pacientes pediátricos con asma, se realizó mediante una prueba piloto a una muestra pequeña de estudio con las mismas características del presente estudio (42) (47).

<b>Confiabilidad del instrumento</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Factores biosocioculturales (Walker, Sechrist, Pende, 2017)	$\alpha = 0.850$
Estilo de vida (Doria, 2016)	$\alpha = 0.865$

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Una vez aprobado el proyecto la Universidad Norbert Wiener le entregará una carta de presentación dirigida al director en un Instituto Nacional de Lima; seguidamente, firmada la autorización para realizar el estudio, se inscribirá el proyecto en la Oficina de Docencia e Investigación; luego, se coordinará con la enfermera jefe del Servicio de Emergencia para que autorice el permiso para realizar el trabajo de campo a las madres de pacientes pediátricos con asma, de lunes a sábado por las mañanas durante las tres primeras semanas durante el mes enero del 2023.

Los resultados o hallazgos del presente estudio serán presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para realizar el análisis e interpretación correspondiente considerando el marco teórico, para ello se utilizó el Programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26.0 y el Programa Microsoft Excel 2019; asimismo, los resultados se presentarán en tablas y/o gráficos estadísticos, para el respectivo análisis e interpretación de datos. Para confrontar la hipótesis se aplicará la estadística inferencial, mediante la prueba estadísticas Chi cuadrada.

### **3.9. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos para considerar en el presente estudio de investigación son la autorización del director del instituto Nacional de Lima, y la firma del consentimiento informado de las madres de pacientes pediátricos con asma; teniendo en cuenta los siguientes principios éticos de Belmont:

**Principio de autonomía.** Se tendrá en cuenta la participación voluntaria de las madres de pacientes pediátricos dando su firma del consentimiento informado.

**Principio de Beneficencia.** El estudio velará por la integridad de los participantes

dando beneficio de la salud de los pacientes pediátricos con asma.

**Principio de No Maleficiencia.** El estudio no causará ningún daño, se aplicará dos instrumentos que no afectaran su integridad física o mental.

**Principio de Justicia.** Se tratará con sumo respeto a los participantes del estudio, con igualdad en cuanto a su condición económica, raza, sexo, credo, y política.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022-2023											
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X	X									
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X					
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X					
Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X					
Objetivos de la investigación				X	X	X	X	X				
Enfoque y diseño de investigación				X	X	X	X	X	X			
Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X		
Aspectos bioéticos							X	X	X	X		
Métodos de análisis de información								X	X	X		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X	X		
Elaboración de los anexos								X	X	X	X	
Aprobación del proyecto											X	
Trabajo de campo											X	X
Redacción del informe final: Versión 1											X	X
Sustentación de informe final												X

#### 4.2. Presupuesto

	<b>UNIDAD MEDIDA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>HUMANOS</b>				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	1000.00
<b>Subtotal</b>				<b>1,000.00</b>
<b>MATERIALES Y EQUIPOS</b>				
Impresora	Unidad	01	150.00	500.00
Computadora	Unidad	01	50.00	3000.00
<b>Subtotal</b>				<b>3,500.00</b>
<b>SERVICIOS</b>				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1/2 millar	20.00	100.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	250.00	250.00
<b>Subtotal</b>				<b>670.00</b>
<b>TOTAL</b>				<b>S/. 5,170.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Asma datos y cifras. Ginebra: OMS. 2021. [Internet]. [Fecha de acceso: 05 agosto del 2021]. Disponible en: <http://tiny.cc/656iuz>
2. Organización Panamericana de la Salud. Prevalencia de síntomas relacionados con el asma en escolares de Campos Gerais (MG), Brasil. Washington: OPS. 2020. [Internet]. [Fecha de acceso: 05 agosto del 2021]. Disponible en: <http://tiny.cc/a56iuz>
3. Ministerio de Salud del Perú. El asma. Lima: MINSA. 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: 05 agosto del 2021]. Disponible en: <http://tiny.cc/d56iuz>
4. Ali K. Asma de la infancia como factor de riesgo para adulto crónico enfermedad pulmonar obstructiva: una revisión sistemática. Sulaimani: Expert Review of Respiratory Medicine. 01(07):01-22. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 06 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/qK1Gab>
5. McCrossan P, Mallon O, Shields M, O'Donoghue D. Cómo enseñamos a los niños con asma para usar su inhalador: un protocolo de revisión de alcance. Belfast: BMC Systematic Reviews. 09(187):01-04. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 06 agosto del 2021]. Disponible en: <http://tiny.cc/n56iuz>
6. Trivedi M, Denton E. Asma en niños y adultos, ¿cuáles son las diferencias y qué pueden decirnos sobre el asma? Aberdeen: Journal Frontiers in Pediatrics. 07(256):01-15. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 06 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/SbV7Q5>
7. Hartley K, Ryan P, Brokamp C, Gillespi G. Efecto del verdor sobre el asma en niños: una revisión sistemática. Cincinnati: PHN Public Health Nursing. 37(03):453-460. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 07 agosto del 2021]. Disponible en: <http://tiny.cc/b76iuz>

8. Oh D, Jerman P, Marques S, Koita K, Kaur S, Boparai P, Harris N, Bucci M. Revisión sistemática de los resultados de salud pediátrica asociados con la adversidad infantil. San Francisco: Journal BMC Pediatrics. 18(83):01-19. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 07 agosto del 2021]. Disponible en: <http://tiny.cc/i76iuz>
9. McClure N, Luterbacher M, O'Kelley E, Dietrich M. Mejorando la atención de asma pediátrica y la educación de enfermería a través de una asociación de práctica académica. Nashville: Journal of Pediatric Nursing. 36(2017):64-69. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 07 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/JKk7od>
10. Fox E, Fu L. El papel de los proveedores de atención médica pediátrica en la promoción de la salud del asma. Washington: Pediatrics in Review an Official Journal of the American Academy of Pediatrics. 42(08):439-448. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 07 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/x4Sqso>
11. Bagordo F, De Donno A, Grassi T. Estilos de vida y factores socioculturales entre niños de 6 a 8 años de cinco ciudades italianas: la cohorte del estudio MAPEC\_LIFE. BMC Salud Pública. 17(233):20-25. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 07 agosto del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4142-x>
12. Oland A, Booster G, Bender B. Factores de riesgo psicológicos y de estilo de vida para las exacerbaciones del asma y la morbilidad en los niños. Órgano mundial de alergias J. 10(35):10-15. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 07 agosto del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40413-017-0169-9>
13. Rashmi B, Shailaja P, Sindhu B. Factores socioculturales y estilo de vida en pacientes asmáticos en niños de 5 a 15 años en un área rural del norte de Karnataka. Indian Journal of Community Medicine 46(1):24-45. Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 07 agosto del 2021]. Disponible en: [https://10.4103/ijcm.IJCM\\_85\\_20](https://10.4103/ijcm.IJCM_85_20)

14. Estrella J. Factores sociodemográficos, patológicos y culturales asociados al asma bronquial en niños de 5 a 14 años del Hospital de Huaycán. Lia: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. [Tesis]. [Fecha de acceso: 12 agosto del 2021]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2845245>
15. Doria M. Estilos de vida en escolares con asma bronquial en el Consultorio de Pediatría del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2016. [Tesis]. [Fecha de acceso: 12 agosto del 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1114373>
16. Robles E. Factores alérgicos y alimenticios que influyen en el asma en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 12 agosto del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/373>
17. Chávez M. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico en el tratamiento y calidad de vida de pacientes asmáticos del Policlínico Nuestra Señora de la Paz, Comas. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Tesis]. [Fecha de acceso: 12 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/Y86L6b>
18. García J, Gallardo R, Ocaña H, García A. La crisis asmática: fisiopatología. Ciudad de México: Revista de Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México. 06(01):39-45. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 12 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/bP6OZH>
19. Castro O. Características epidemiológicas de crisis asmáticas en pacientes pediátricos de 3 a 14 años atendidos en el Hospital II- 2 Tarapoto. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. 2020. [Tesis]. [Fecha de acceso: 12 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/2f2mbt>

20. Quispe R. Factores de riesgo clínicos, laboratoriales y epidemiológicos asociados a crisis asmática en niños hospitalizados en el hospital III Yanahuara EsSalud. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. 2020. [Tesis]. [Fecha de acceso: 12 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/fZJTMP>
21. Ocampo J, Gaviria R, Sánchez J. Prevalencia del asma en América Latina. Mirada crítica a partir del ISAAC y otros estudios. Ciudad de México: Revista Alergia México. 64(02):188-197. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 13 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/ezG9rN>
22. Adeli M, Shareif T, Hendaus M. Exacerbación del asma relacionada con infecciones virales. Doha: Journal of family Medicine and Primary Care. 08(09):2753-2759. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 13 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/axHHXf>
23. Matos J. Características clínico-epidemiológicas de pacientes pediátricos con crisis asmática del Servicio de Pediatría del Hospital Santa Rosa. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. 2020. [Tesis]. [Fecha de acceso: 13 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/VTCJXn>
24. Torres S. Nivel de información de los padres de familia sobre el asma y menor número de ingresos Hospital Sergio Enrique Bernales. Lima: Universidad de San Martín de Porres. 2021. [Tesis]. [Fecha de acceso: 14 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/uZVnIH>
25. Lochte L, Nielsen K, Petersen P, Mills T. Asma infantil y actividad física: una revisión sistemática con la herramienta de metanálisis y evaluación gráfica para la evaluación de la epidemiología. Copenhague: BMC Pediatrics. 16(50):01-13. [Artículo]. 2016. [Fecha de acceso: 14 agosto del 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/k3Pw5A>

26. Buelo A, McLean S, Julious S, Kim J, Bush A, Henderson J, Paton J, Sheikh A, Shields M, Pinnock H. Niños en riesgo con asma (ARC): una revisión sistemática. Edinburgh: Journal BMJ Thorax. 73(09):813-824. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 14 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/qY5PzM>
27. Barrantes M. Factores de riesgo asociados a la severidad del asma en pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 15 agosto del 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/PutnI5>
28. García S, Pérez S. Asma: concepto, fisiopatología, diagnóstico y clasificación. Murcia: Revista Pediatría Integral. 01(02):80-93. [Artículo]. 2016. [Fecha de acceso: 15 agosto del 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/WG8aPC>
29. Mora L, Asencio Ó, Lozano J. Asma: aspectos clínicos y diagnósticos. Alicante: Asociación Española de Pediatría. 2019(02):103-115. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 15 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/uRhuop>
30. Quispe G, Chanca M. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de asma bronquial en menores de 15 años atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 15 agosto del 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/wBPcnz>
31. Piedra M. Factores de riesgo asociados al asma severa en pacientes pediátricos hospitalizados en UCIP del Hospital Roberto Gilbert Elizalde. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 15 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/oWfQqN>
32. Pincheira M, Bacharier L, Castro J. Eficacia de los macrólidos en el asma aguda o las exacerbaciones sibilantes en niños con sibilancias recurrentes: una revisión sistemática y metaanálisis. Chile: Journal Pediatric Drugs. 22(02):217-228.

- [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 15 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/k3euo0>
33. Le Conte P, Terzi N, Mortamet G, Abroug F, Carteaux G, Charasse C, Chavin A, Combes X, Dauter S, Demoule A, Desmettre T, Ehrmann S, Gaillard B, Hamel V, Jung B, Kepka S, L'Her E, Martinez M, Milési Ch, Morawiec É, Oberlin M, Plaisance P, Pouyau R, Raheison Ch, Ray P, Schmidt M, Thille A, Truchot J, Valdenaire G, Vaux J, Viglino D, Voiriot G, Vrignaud B, Jean S, Mariotte E, Géraud P. Manejo de las exacerbaciones de asma severa: pautas de la Sociedad de Medicina de Emergencia Francesa, la sociedad en lengua francesa y el grupo francés para pediatría intensiva en atención y emergencias. Paris: Annals of Intensive Care. 09(115):1-16. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 16 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/aydpcJ>
34. Chipana M. Factores de riesgo asociados a severidad de crisis asmática en niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. 2019. [Tesis]. [Fecha de acceso: 16 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/Z6xwQI>
35. Sánchez M. Factores asociados a la crisis asmática en niños menores de 5 años atendidos en el tópico del Centro de Salud Castillo Grande - Leoncio Prado. Tingo María: Universidad de Huánuco. 2018. [Tesis]. [Fecha de acceso: 16 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/K5qIZC>
36. Tito A. Factores asociados a las crisis asmáticas en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Honorio Delgado Espinoza. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. 2019. [Tesis]. [Fecha de acceso: 17 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/t4O4o6>

37. Acosta M. Diagnóstico de asma bronquial en niños de 06 a 35 meses del Servicio de Pediatría, con el método de indicador predictivo de asma de Castro Rodríguez en el Hospital Sergio Bernales. Lima: Universidad de San Martín de Porres. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 17 agosto del 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/BIEMoR>
38. Núñez C. Valoración clínica y funcional en niños asmáticos con sobrepeso / obesidad vs eutróficos luego del tratamiento con corticoides inhalados en el programa de asma del Hospital Yanahuara. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. 2019. [Tesis]. [Fecha de acceso: 17 agosto del 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/7zESOu>
39. Bravo E, Pérez B, Águila N, Ruiz D, Torres Y, Martínez M. Intervención educativa para padres o tutores de niños y niñas asmáticos. Cienfuegos: Revista Médica Medisur. 16(05):672-679. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 17 agosto del 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/v6CyIV>
40. Díaz J. El sobrepeso y la obesidad en pacientes pediátricos hospitalizados por crisis asmática en el Hospital Militar Central. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. [Tesis]. [Fecha de acceso: 18 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/t98ZMF>
41. Segura I. Estilo de vida y factores biosocioculturales en madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos. Puesto de Salud la Unión. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles. 2015. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/r6arqx>
42. Regalado C. Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Ciudad del Niño, Castilla-Piura. Piura: Universidad Católica los Ángeles. 2020. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/Srjqux>

43. Cabrera V. Factores socioculturales y adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo. Lima: Universidad César Vallejo. 2020. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20 agosto del 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/aixpMd>
44. Enríquez A. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 - 4 años del distrito de Reque. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/FEqG4Y>
45. Elizalde I, Guillén F, Aguinaga I. Factores asociados al asma en los niños y adolescentes de la zona rural de Navarra (España). Navarra: Revista Médica Atención Primaria. 50(06):332-339. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 20 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/tQJi95>
46. López N. Factores de riesgo en crisis asmática de niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Provincia Leoncio Prado. Huánuco: Universidad Nacional de Huánuco. 2018. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/7tY26I>
47. Reyes I. Estilos de Vida en Niños de Dos Instituciones Educativas de Huaraz. Huaraz: Universidad San Pedro. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 18 agosto del 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/GEheFh>
48. Aguilar L, Cáceres A, Nano V. La relación entre los criterios socialmente responsables y la decisión de compra de los consumidores autoidentificados como socialmente responsables, segmentados por los estilos de vida propuestos por Arellano. Estudio de los consumidores de agua mineral embotellada en Lima Metropolitana. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. 2018. [Tesis]. [Fecha de acceso: 18 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/eGRisE>

49. Abreu G, Lorenzo A, Portuondo R, Araujo O, Brito C. Asma y obesidad en pediatría. La Habana: Revista Cubana de Pediatría. 93(02):01-12. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 18 agosto del 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/i6F7VU>
50. Menor M. Influencia de una intervención educativa para fomentar hábitos de vida saludables en escolares: estudio multicéntrico. Granada: Universidad de Granada. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/ZV2qqO>
51. Gómez C. Conocimiento del asma en padres de niños y adolescentes asmáticos en el área de pediatría de un hospital de Lima. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2020. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/CSjow6>
52. Loayza D, Muñoz J. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/ummGu2>
53. Lidueñez Y. Estilo de vida saludable en niños y jóvenes. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 18 agosto del 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/0BlkVh>
54. Cecinario E. Obesidad como factor de riesgo para el desarrollo de asma bronquial, en pacientes pediátricos de 5 a 11 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. 2020. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/Q5aaEX>
55. Huamanquispe G. Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/R0ILao>

56. Vásquez V. Actitud de las madres sobre alimentación saludable en preescolares. Puesto de Salud El Verde. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca. 2018. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/RHmVfY>
57. Abreu D, Montero L, Sánchez S, Sánchez Á, Martín N. Determinación de contaminantes ambientales y su relación con el empeoramiento del estado asmático en paciente pediátrico. La Habana: Revista Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas. 29(03):93-98. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 19 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/QI4G35>
58. Agila O. Empleo del tiempo libre, las actividades físicas y recreativas en los niños del barrio El Calvario. Loja: Universidad Nacional de Loja. 2016. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/0gRild>
59. Arantzazu E. Estudio de hábitos de sueño en niños preescolares de 3 a 4 años en la ciudad de Logroño. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. 2016. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 agosto del 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/AL1NwM>
60. Castillo J. Proceso enfermero en infante con asma bronquial. Hospital General Guasmo Sur. Guayaquil: Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2020. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/Yx6RyH>
61. Pazos I. Cuidados de enfermería al paciente con crisis asmática en el Área de Observación de Pediatría del Hospital II Lima Norte Luis Negreiros Vega. Callao: Universidad Nacional del Callao. 2020. [Tesis]. [Fecha de acceso: 21 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/BTHUrg>
62. Álvarez A, Quintana F. Atención de enfermería en niños en edad preescolar con asma bronquial en servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 21 agosto del 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/Q5aCN6>

63. Álvarez S. Estilos de vida y salud de los estudiantes de enfermería y la escuela como entorno promotor de salud, Duisburgo – Alemania. Navarra: Universidad Pública de Navarra. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 21 agosto del 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/RwWNmQ>
64. Valdivia E. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida Modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 21 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/bAE6i5>
65. Turkson C. Evaluar el uso del plan de acción del asma y la prueba de control de asma por parte de los proveedores en una oficina de tarjetas primarias después de la implementación en el registro de salud electrónico. Michigan: Kirkhof College of Nursing. 2016. [Tesis]. [Fecha de acceso: 21 agosto del 2021]. Disponible en: <https://is.gd/mt5BFg>
66. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de investigación científica. Distrito Federal: McGrwall Hill; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: 22 agosto del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/2i4>
67. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Distrito Federal: Editorial Limusa; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: 22 agosto del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/g01n6>
68. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima: Editorial San Marcos; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso: 22 agosto del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/bbm7z>
69. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseño de la investigación científica. Editorial Universidad Ricardo Palma; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: 22 agosto del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/7cfxj>

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores biosocioculturales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores biológicos y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores culturales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores biológicos y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores sociales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores culturales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H 1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima.</p> <p>Ho : No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima.</p>	<p><b>Variable Independiente (V1)</b></p> <p>Factores biosocioculturales de en pacientes pediátricos con asma</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factores biológicos</li> <li>▪ Factores sociales</li> <li>▪ Factores culturales</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente (V2)</b></p> <p>Estilo de vida en pacientes pediátricos con asma</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estilos alimenticios</li> <li>▪ Estilos de higiene-abrigo</li> <li>▪ Estilos recreativos-sociales</li> <li>▪ Estilos de descanso-sueño</li> <li>▪ Estilos de higiene del hogar</li> </ul>	<p><b>Método de la investigación</b> Hipotético- Deductivo</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> No experimental De corte transversal Correlacional</p> <p><b>Población</b> 80 pacientes pediátricos con asma del Servicio de Emergencia en un Instituto Nacional de Lima.</p> <p><b>Muestra</b> 80 pacientes pediátricos con asma</p> <p><b>Técnicas</b> Encuestas</p> <p><b>Instrumentos</b>  Instrumento 1 Instrumento 2</p>

## **Anexo 2. Instrumentos**

**INTRODUCCION:** Estimada señora, el estudio se realiza con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima; para la cual su valiosa colaboración; asimismo, el cuestionario es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, lea cuidadosamente cada uno de las preguntas y marque la respuesta que en su opinión considere apropiada.

### **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE NIÑOS CON ASMA**

#### **Factores Biológicos**

1. Edad:
  - a) 10 años
  - b) 11 años
  - c) 12 años
  - d) 13 años
  - e) 14 años
  - f) 15 años
  
2. Sexo:
  - a) Niña
  - b) Niño

#### **Factores sociales**

3. Relaciones interpersonales:
  - a) Abuelos
  - b) Tíos
  - c) Primos
  - d) Amigos
  - e) Todos
  
4. Convivencia:
  - a) Padres
  - b) Solo uno de ellos
  - c) Otros familiares

#### **Factores culturales**

5. Nivel académico:
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  
6. Religión:
  - a) Católica
  - b) Evangelista
  - c) Cristiana

## ESTILO DE VIDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ASMA

### Estilos alimenticios

1. Alimentos que consume su niño con mayor frecuencia:
  - a) Carne de res
  - b) Carne de pollo
  - c) Carne de pescado
  - d) Verduras y legumbres
  - e) Frutas
  - f) Menstras
  - g) Golosinas
  - h) Gaseosas
  - i) Comidas rápidas
2. Donde consume sus alimentos su niño frecuentemente:
  - a) En casa, cocina mi familia
  - b) En casa compran menú
  - c) En un restaurante
  - d) En el comedor del barrio
3. Temperatura de las bebidas que toma su niño en cualquier época:
  - a) Helada
  - b) Ambiente
  - c) Tibio
  - d) Caliente
4. Raciones de comida de su niño al día regularmente:
  - a) Desayuno y almuerzo
  - b) Desayuno y lonche
  - c) Desayuno, almuerzo y cena
  - d) Almuerzo, lonche y cena

### Estilos de higiene-abrigo

5. Qué hace en un día lluvioso y tiene que salir urgente su niño:
  - a) Le abrigo si hace frio
  - b) Le cubro con ropa delgada si hay calor
  - c) Sale como esta
  - d) No le dejo salir
6. Normalmente su niño le gustar estar:
  - a) Muy abrigado
  - b) Abrigado
  - c) Con ropa ligera
  - d) De acuerdo a la estación
7. Como realiza la higiene su niño con crisis de asma:
  - a) Se baña siempre con agua fría
  - b) Se baña siempre con agua tibia
  - c) Se baña siempre con agua caliente
  - d) Se baña con agua a temperatura ambiente

8. Con que frecuencia se baña su niño:
- a) Todos los días
  - b) Dos veces por semana
  - c) Tres veces por semana
  - d) Una vez por semana

#### **Estilos recreativos-sociales**

9. Qué tipo de actividad física realiza su niño frecuentemente:
- a) Deporte: fútbol, básquet, vóley, etc.
  - b) Caminatas
  - c) Natación en piscina climatizada
  - d) No hago actividad física
10. Que actividades sociales realiza su niño:
- a) Paseos familiares o con amigos
  - b) Reuniones o paseos con amigos
  - c) Asistencia a fiestas
  - d) No participo

#### **Estilos de descanso-sueño**

11. Cuantas horas duerme diariamente su niño:
- a) 6 horas mínimamente
  - b) 8 horas mínimamente
  - c) Menos de 8 horas
  - d) Más de 8 horas
12. Cuantas horas de siesta toma su niño durante el día:
- a) 2 horas
  - b) 1 hora
  - c) 1/2 hora
  - d) 1/4 hora
13. El sueño de su niño es continuado
- a) Duerme tranquilo
  - b) Se despierta por las noches
  - c) Tiene insomnio
  - d) Duerme intranquilo

#### **Estilos de higiene del hogar**

14. Qué tipo de animales o mascotas tienen en su hogar:
- a) Perro
  - b) Gato
  - c) Cuy
  - d) Loro, pollo u otra ave
  - e) Ninguno

15. Si tienes mascota: Cuál es el lugar donde permanecen.
- a) En la cocina
  - b) En la sala o dormitorio
  - c) Fuera de la casa
  - d) Tiene su jaula o corral
16. ¿Qué productos utiliza para realizar la limpieza del hogar?
- a) Trapo humedecido con agua
  - b) Desinfectante
  - c) Kerosene o petróleo
  - d) Cera
17. Acostumbra tu familia a utilizar aerosoles o inciensos para aromatizar los ambientes de la casa:
- a) Sala o comedor
  - b) Dormitorio
  - c) Baño
  - d) No utiliza
18. Con que frecuencia realizan la limpieza en la casa:
- a) Todos los días
  - b) Una vez por semana
  - c) Cada 15 días
  - d) Una vez al mes
19. Cada cuanto tiempo se cambia la ropa de cama:
- a) Todos los días
  - b) Una vez por semana
  - c) Cada 15 días
  - d) Una vez al mes
20. En la habitación donde duermes existen objetos como:
- a) Peluches sobre la cama
  - b) Cuadros en la pared
  - c) Repisas con libros
  - d) Piso con alfombra

### Anexo 3. Consentimiento informado

**Universidad Privada Norbert Wiener  
Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)**

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos; si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Licenciada en Enfermería AUTOR: VELASQUEZ PADILLA, SELAH; investigadora principal, (selahvelasquezpadilla@gmail.com) / Cel. 943471374.

**Título del proyecto:** “FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ASMA EN UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO LIMA, 2022”

**Propósito del estudio:** Determinar la relación que existe entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un Instituto Nacional de Lima.

**Beneficios por participar:** Puede llevar a cabo conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

**Participación voluntaria:** Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

---

Nombres y apellidos del participante

---

DNI

---

Firma

---

Nombres y apellidos de la investigadora

---

DNI

---

Firma