



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ASMA BRONQUIAL , LOS FACTORES SOCIO-CULTURALES Y AMBIENTALES
EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD, INGRESADOS EN EMERGENCIA
PEDIATRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE
ALCALÁ”, CUMANÁ ESTADO SUCRE.

(Modalidad: Cursos Especiales de Grado)

ÁNGELA GARCÍA

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, 2024



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
DEPARTAMENTO ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

CTGE- 08/24

**ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO
MODALIDAD CURSOS ESPECIALES DE GRADO**

La Comisión de Trabajo de Grado del Departamento de Enfermería, visto el rendimiento obtenido en los siguientes Seminarios, correspondientes a los Cursos Especiales de Grado en el área de **CUIDADOS CRÍTICOS**.

Periodo	Código	Asignatura
I-2023	181-5203	UCI PEDIÁTRICA
II-2023	181-5203	UCI PEDIÁTRICA

Y hecho el estudio correspondiente a los trabajos de investigación respectivos presentado por el (la) Bachiller: García Carvajal, Ángela Karina, con Cédula de Identidad N° 26.918.187, como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería, emite el veredicto:

APROBADO

En Cumana, a los cinco días del mes de agosto de 2024.


Prof. Felicia Montaña
Profesora de Cursos Especiales de Grado


Prof. Carmelita Subirán
Coord. Comisión de Trabajo de Grado




Dra. María Malavé
Director (E) de Escuela de Ciencias



DEDICATORIA

A:

Mi Dios por permitirme la constancia y darme sabiduria para superar los obtaculos.

Todas aquellas personas que de una a otra forma me ayudaron en la elaboracion de este trabajo y en especial a mi madre e hija que fueron mi mejor inspiracion y apoyo incondicional.

MSr. Felicia Montaña por su dedicacion y constancia para que esta meta fuera realidad.

ÁNGELA GARCÍA

AGRADECIMIENTO

A

-Primeramente a Dios por ser mi guía y darme la salud y fuerza para seguir.

-Mi madre Cruz del Carmen e hija Angie Sophia por su amor, apoyo y consideracion, fueron mi mayor impulso e inspiracion de seguir luchando.

- MSr. Felicia Montaña por su dedicacion, paciencia y consideracion para que esta meta fuera posible.

-La institucion (UDO) sucre por acobijarme en tantos años de estudio.

-Mi abuela Magdalena y mi tia Tomaza que me brindaron tambien su apoyo incondicional.

- Mi amigo Juliber que me brindo su mano amiga cuando lo necesitaba, con material digital y orientaciones para realizar este trabajo.

-Mis compañeros de trabajo en especial Licenciado Ermis por su consideracion y apoyo.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
LISTA DE TABLAS	V
RESUMEN	VI
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA	7
Área de estudio	7
Diseño y tipo de investigación	7
Población y muestra.....	7
Criterio de inclusión	7
Criterio de exclusión	7
Normas bioéticas	8
Técnica e instrumento de recolección de datos	8
RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	10
CONCLUSIONES	14
RECOMENDACIONES.....	15
BIBLIOGRAFÍA.....	16
ANEXOS	19
HOJAS DE METADATOS	24

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia absoluta y porcentual en relación a los factores socio-culturales que inciden en los menores de un año con asma bronquial, ingresados en el área clínica de emergencia pediátrica, del hospital universitario Antonio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.	11
Tabla 2. Frecuencia absoluta y porcentual sobre los factores ambientales que inciden en los menores de un año con asma bronquial, ingresados en el área clínica de emergencia pediátrica, del hospital universitario Antonio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.	13

RESUMEN

Objetivo de la presente investigación fue **evaluar** el asma bronquial y los factores socioculturales y ambientales que inciden en niños menores de un año ingresados, en emergencia pediátrica del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná estado Sucre. La metodología utilizada fue descriptiva de campo, con una muestra de veintiséis (26) niños. Se observó los factores socioculturales, que inciden en los niños menores de un año con asma bronquial. Donde se observó en los factores socioculturales, que inciden en los niños menores de un año con asma bronquial, el 76,92% de los niños tenían mayor relación interpersonal con los abuelos, 65,38% conviven con sus padres, el 57,84% de los padres son universitarios, su religión era cristiana evangélica 53,84%, mientras que el 46,15% son católicos. Quizás las relaciones interpersonales de estos niños con los abuelos por mucho tiempo, pudiera deberse a que los padres de ellos, trabajan y prefieren que sean sus abuelos los cuidadores de sus hijos por la confianza y seguridad dejarlos con ellos. Otra explicación al asma de los niños señalados probablemente sería porque los padres, tienen otras creencias religiosas y abandonan el tratamiento pre escrito por los médicos, para confiar en sus costumbres ancestrales y administran algunas plantas medicinales, de igual manera los factores ambientales que influyeron en el asma bronquial de los niños menores de un año, en cuanto a su procedencia el 56,69% provenían de áreas rurales y un 42,30% urbana. Los alérgenos intradomiciliarios que afectaron a los niños antes señalados, fue la presencia de cucaracha en sus hogares en un 100,00%, el 88,46% no usaban alfombras, 79,92% tienen familiares fumadores, 69,23% si tienen gatos otros 42,30% dijeron no tenerlos, 57,79% en sus hogares hay perros mientras que 42,30% afirmaron que no. En cuanto a los alérgenos extra domiciliarios se evidenció que el, 61,53% aseguraron que, si queman las basuras en su comunidad, sin embargo, el 38,46% dicen que no la queman, 53,84 acotaron que donde viven cuentan con carreteras asfaltadas, 46,15% no cuenta con este beneficio. Se concluye que los factores socioculturales influyeron en la exacerbación del cuadro clínico y persistencia del asma bronquial en los niños menores de un año de edad. Los niños menores de un año de edad, con asma bronquial, fueron afectados por la presencia de múltiples factores ambientales que contribuyen a la evolución de la sintomatología clínica del asma.

INTRODUCCIÓN

El asma constituye un gran problema de salud a nivel mundial, es una enfermedad crónica frecuente en la infancia que genera mayor impacto económico y pérdida de calidad de vida, aproximadamente el 10,00% de niños son asmáticos, 85,00% de etiología alérgica y 9,00% de ellos presenta asma grave. Entendido como un síndrome heterogéneo, el asma engloba a los pacientes que presentan síntomas respiratorios recurrentes provocados por obstrucciones de las vías aéreas, que varían en el tiempo y en su intensidad. Su origen es multifactorial, entre sus manifestaciones clínicas predominan la tos, sibilancias, dificultad respiratoria y opresión torácica. (Borrego *et al.*, 2019).

Fisiopatológicamente el asma, desencadena diversos estímulos entre ellos se encuentran los virus, alérgenos, 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, entre otros. 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 (Molina, 2022).

Los eventos fisiopatológicos, son broncoconstricción, edema e inflamación, hiperreactividad y remodelación de las vías aéreas. En los pacientes con asma, las células Th2 y otros tipos celulares, como eosinófilos y mastocitos, pero también otros subtipos CD4+ y neutrófilos que forman un infiltrado inflamatorio extenso en el epitelio y el músculo liso de las vías aéreas que conducen a la remodelación de estas, es decir, descamación, fibrosis subepitelial, angiogénesis, hipertrofia del músculo liso (Dávila, 2021).

La hipertrofia del músculo liso estrecha las vías aéreas y aumenta la reactividad a los alérgenos, las infecciones, los irritantes, la estimulación parasimpática causa la liberación de neuropéptidos proinflamatorios, también neurocinina A y el péptido relacionado con el gen de la calcitonina y otros desencadenantes de la broncoconstricción. El hecho fisiológico principal de la exacerbación asmática es el estrechamiento de la vía aérea y la subsiguiente obstrucción al flujo aéreo que, de forma característica, es reversible (Landeo, 2020).

El asma se puede clasificar en atópica y no atópica, siendo la primera la más frecuente en los niños. Según la cronicidad el asma se clasifica en intermitente y persistente. La persistente se subdivide en leve, moderada y severa. La mayoría de pacientes presenta un asma leve y solo un 4 a 5,00% de niños desarrolla un asma severa (Figuroa, 2020). La intermitente es la clasificación más leve, se caracteriza como intermitente a la sintomatología menor a 2 días a la semana que necesitan su inhalador de rescate, 2 veces por semana y no es necesario usar esteroides para controlar el asma. Los despertares nocturnos son menos de dos noches al mes, y no hay interferencia con la actividad normal (Granada, 2018).

La persistente leve, se manifiesta con tos y sibilantes frecuentes más de una en la semana y menos de una al día con crisis más de una al mes síntomas nocturnos más de dos veces por mes, consultas en el área de urgencias por exacerbaciones, del asma por ejercicio, ausentismo escolar. La moderada persistente, la sintomatología se manifiesta a diario, por lo tanto, también el uso del inhalador es de todos los días, los despertares nocturnos debido al asma ocurren de una vez por semana, pero no todas las noches. Presentará mayor limitación con la actividad cotidiana. En esta clasificación se usa una combinación diaria de esteroides y agonistas beta de acción prolongada (Noriega y Arévalo, 2021). La persistente severa, es una categoría más severa. Los síntomas se presentan a lo largo del día, necesitan usar inhalador varias veces, debido a la presentación perenne de los síntomas estos pacientes tienen limitaciones extremas para las actividades cotidianas (Ramírez, 2020).

Los síntomas del asma pueden ser leves o estar ausentes durante los periodos de estabilidad de la enfermedad. La tos es un signo frecuente y precoz pero inespecífico, cuando hay obstrucción de las vías aéreas se apreciará taquipnea y aumento del trabajo respiratorio, con alargamiento de la espiración y empleo de músculos accesorios. La respiración se hace ruidosa, siendo las sibilancias el sonido más característico de la enfermedad. Los niños mayores pueden manifestar sensación de disnea, dolor u opresión torácica. A menudo, la crisis de asma viene precedida y desencadenada por una infección respiratoria de la vía aérea superior (Gracia *et al.*, 2021).

En la niñez, existen deficiencias reguladas por el desarrollo en la inmunidad innata y adaptativa, lo que hace que exista un mayor riesgo de infecciones de vías respiratorias en niños, más aún en aquellos que presentan asma y/o alergias. Las infecciones respiratorias virales son la causa más importante de exacerbaciones de pacientes asmáticos. Los rinovirus (RV) son los agentes más comunes de las infecciones respiratorias en los niños, sin embargo, otros virus han sido detectados: el virus sincitial respiratorio (VSR), el virus de la influenza, el coronavirus, el metaneumovirus humano (hMPV), el virus de la parainfluenza, el adenovirus y el bocavirus (Mendoza, 2017).

Los alérgenos ambientales son una causa importante de reactividad de las vías aéreas, se ha demostrado que el hogar es la fuente de los más aguerridos alérgenos que desencadenan la crisis. La opinión más reciente de la forma en la cual los alérgenos contribuyen al asma está dada porque la exposición a ellos puede contribuir a la inflamación de los pulmones durante periodos de semanas, meses e incluso años, sin que sean conscientes los pacientes de la influencia negativa que sobre ellos tienen éstos factores. La identificación del control de los factores desencadenantes que inducen la inflamación de las vías aéreas (inductores) y aquellos que precipitan la obstrucción aguda (iniciadores) o ambos, son pasos importantes a la existencia del asma (De la vega *et al.*, 2010).

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 e implicaciones sociales como no poder correr, jugar un partido de fútbol con sus compañeros de clase que reaccionan molestos ante las sibilancias del niño (McCrossan *et al.*, 2020).

Así mismo los niños con asma presentan limitaciones que son desencadenado por el ambiente; en el ámbito social 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, también debido a los cambios estacionales, experimentan la diferencia entre períodos con síntomas relativamente leves en comparación con períodos de síntomas más frecuentes o graves; finalmente, el polvo de la casa presenta limitaciones importantes en los niños, como no jugar en un lugar polvoriento (Alik, 2021).

De igual manera 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, estos deben ser lo más entendible y eficaz, las pautas preventivas de una crisis asmática, se basaran en cumplir con el tratamiento indicado por el médico, más no dejarse llevar por falsas creencias caseras, lo cual puede traer complicaciones severas que incluso conllevar a la muerte (Velásquez, 2023).

Los 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 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 (López, 2021).

En cuanto a los factores sociales 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, 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 (Enrique, 2021).

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 (Castillo, 2021).

Oland, *et al.* (2018) en su estudio determinó la relación entre factores socioculturales y estilo de vida para las exacerbaciones del asma en niños. 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. Concluyeron 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.

Rashmi, *et al.* (2021) evaluaron la relación entre factores socioculturales y estilo de vida en pacientes asmáticos en niños de 5 a 15 años. 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 1,200 niños. Concluyeron 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.

Robles (2017) realizó un estudio donde 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. Método de estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Concluyeron que los factores alérgicos y alimenticios que influyen en el asma en niños menores de 5 años.

De acuerdo a los planteamientos antes descritos se pretende evaluar el asma bronquial y sus factores socio-culturales y ambientales en niños menores de un año de edad, ingresado en emergencia pediátrica del hospital universitario "Antonio Patricio de Alcalá", Cumaná estado

METODOLOGÍA

Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el área de emergencia pediátrica del hospital universitario "Antonio Patricio de Alcalá", Cumanà, estado Sucre.

Diseño y tipo de investigación

El trabajo de investigación fue basado en un diseño de investigación descriptivo de campo.

Población y muestra

La población y muestra objeto de estudio estuvo conformada por todos los niños menores de un año de edad, que ingresan al área de emergencia pediátrica con asma bronquial.

Criterio de inclusión

Se incluyeron todos los niños menores de un año de edad, que ingresan al área de emergencia pediátrica en el hospital "Antonio Patricio de Alcalá", con asma bronquial.

Criterio de exclusión

Fueron excluidos todos aquellos niños mayores de un año de edad y los que tengan diagnóstico de otras patologías y los que padres que niegan participar en la investigación.

Normas bioéticas

Esta investigación se realizó siguiendo las normas de éticas establecidas por la OMS para trabajos de investigación en humanos y la declaración de Helsinki: ratificada por la 52ª Asamblea general, Edimburgo, Escocia, en el año 2000, cuyos documentos han ayudado a enmarcar los principios bioéticos, respetando el derecho de las personas a salvaguardar su integridad biopsicosocial (Asociación Médica Mundial, 2017). Una vez que se explicaron los objetivos del estudio sus implicaciones y propósitos, se le solicitó al representante del niño el consentimiento informado (Anexo 1).

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la técnica se procedió a pedir autorización a las autoridades del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, posteriormente se procedió a ingresar al área clínica seleccionado luego se recolectaron los datos en una ficha de registro clínico el cual fue elaborada por la autora (anexo2). La cual está estructurada de la siguiente manera: en la primera parte se describen: factores sociales. Relaciones interpersonales con abuelos, tíos, primos amigos, todos. La convivencia con: padres, solo uno de ellos, otros familiares. Factores culturales: entre ellos nivel académico de la madre, primaria, secundaria, universitario. Religión: católica, evangelista y cristiano. Parte II. Factores ambientales que inciden en niños menores de un año con asma bronquial: que abarco: área de procedencia: urbana rural, alérgenos intradomiciliarios: perros, gatos, cucarachas, alfombras familiares fumadores, alérgenos extra domiciliario: contaminación atmosférica, quema de basura, carretera asfaltada, tierra, inadecuado vertedero de basura.

Análisis estadístico

Una vez aplicado el instrumento y recolectada la información se procedió a la tabulación de los datos en una matriz de Excel, para el análisis de los resultados. Luego se aplicó un

Chi-cuadrado (2), con el fin de asociar los factores sociales, culturales y ambientales que influyen en el asma bronquial de los niños menores de un año ingresados en emergencia pediátrica del H.U.A.P.A., Cumaná, estado Sucre

RESULTADOS Y DISCUSIONES

Se muestran los hallazgos en la tabla 1 de los factores socioculturales, que inciden en los niños menores de un año con asma bronquial. Donde se puede observar que 76,92% de los niños tenían mayor relación interpersonal con los abuelos, 65,38% conviven con sus padres, el 57,84% de los padres son universitarios, su religión era cristiana evangélica con el 53,84%, mientras que un 46,15% son católicos. Quizás las relaciones interpersonales de estos niños con los abuelos por mucho tiempo, pudiera deberse a que los padres de ellos, trabajan y prefieren que sean sus abuelos los cuidadores de sus hijos por la confianza y seguridad dejarlos con ellos. Otra explicación podría deberse a que los padres posean otras creencias religiosas y abandonen el tratamiento pre escrito por los médicos, para confiar en sus costumbres ancestrales y administran algunas plantas medicinales.

Los factores socioculturales y los estilos de vida en los pacientes pediátricos con asma son esenciales para la aparición de la crisis, siendo imprescindible que los profesionales de enfermería deben sensibilizar a la familia sobre los cuidados de la enfermedad, estas orientaciones deben ser lo más entendible y eficaz, las pautas preventivas de una crisis asmática, se basará en cumplir el tratamiento indicado por el médico, más no dejarse llevar por falsas creencias caseras, lo cual puede traer complicaciones severas que incluso puedan conllevar a la muerte (Velásquez, 2023).

Tabla 1. Frecuencia absoluta y porcentual en relación a los factores socio-culturales que inciden en los menores de un año con asma bronquial, ingresados en el área clínica de emergencia pediátrica, del hospital universitario Antonio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

FACTORES SOCIALES											
RELACIONES INTERPERSONALES											
Abuelos		Tíos		Primos		Amigos		Todos		Total	%
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
20	76,92,	3	12,00	2	7,69	1	3,84	0	0,00	26	100,00
CONVIVENCIA						N					%
Padres						17					65,38
Solo uno de ellos						9					34,61
Total						26					100,00
FACTORES CULTURALES											
NIVEL ACADÉMICO DE LOS PADRES											
Primaria			Secundaria			Universitario			Total	%	
N	%		N	%		N	%				
3	11,53		8	30,76		15	57,69		26	100,00	
RELIGIÓN											
Católica			Cristiano Evangélico					Total	%		
N	%		N	%							
12	46,15		14	53,84				26	100,00		

N: Número, %: porcentajes.

Oland, *et al.* (2018) en su estudio reflejaron que 52,00% de los niños con asma bronquial, presentaron una variedad de factores de riesgo socioculturales ambientales, psicosociales, conductuales y estilo de vida que están asociados con las exacerbaciones y morbilidad del asma. Este estudio coincide con la presente investigación.

Bagordo *et al.* (2021) 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. Los resultados fueron que los niños presentaron factores socioculturales medio 55,00%, alto 32,00% y bajo 13,00%; asimismo, su estilo de vida fue regular 65,00%, bueno 25,00% y alto 20,00%. 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. Este estudio difiere de esta investigación.

Se evidencia en la tabla 2, los resultados sobre los factores ambientales que influyeron en el asma bronquial de los niños menores de un año, en cuanto a su procedencia el 56,69% provenían de áreas rurales y un 42,30% urbana. Los alérgenos intradomiciliarios que afectaron a los niños antes señalados, fue la presencia de cucaracha en sus hogares en un 100,00%, el 88,46% no usaban alfombras, 79,92% tienen familiares fumadores, 69,23% si tienen gatos otros 42,30% dijeron no tenerlos, 57,79% en sus hogares hay perros mientras que 42,30% afirmaron que no. En cuanto a los alérgenos extra domiciliarios se evidenció que el, 61,53% aseguraron que, si queman las basuras en su comunidad, sin embargo, el 38,46% dicen que no la queman, 53,84 acotaron que donde viven cuentan con carreteras asfaltadas, 46,15% no cuenta con este beneficio.

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 a los 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 (Alik, 2021).

Tabla 2. Frecuencia absoluta y porcentual sobre los factores ambientales que inciden en los menores de un año con asma bronquial, ingresados en el área clínica de emergencia pediátrica, del hospital universitario Antonio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

Área de procedencia	N		%			
Urbana	11		42,30			
Rural	15		56,69			
Total	26		100,00			
Alérgenos intradomiciliarios	SI	%	NO	%	Total	%
Perro	15	57,69	11	42,30	26	100,00
Gatos	18	69,23	8	30,76	26	100,00
Cucaracha	26	100,00	0	0,00	26	100,00
Alfombras	3	11,53	23	88,46	26	100,00
Familiar fumador	20	76,92	6	23,07	26	100,00
Alérgenos Extra domiciliarios	SI	%	NO	%	Total	%
Quema de basuras	16	61,53	10	38,46	26	100,00
Carretera asfaltada	14	53,84	12	46,15	26	100,00

N: Número, %: porcentajes.

Ardura *et al.* (2015), en su estudio sobre factores de riesgo asociados al asma en entornos urbanos, concluyó que 70,00% de los niños con asma aguda eran alérgicos a los ácaros, particularmente con valores altos de la inmunoglobulina (Ig.E).

Molina (2022) describió las características epidemiológicas, clínicas y genéticas del asma bronquial en edad pediátrica. Concluyendo que el asma bronquial apareció antes de los 5 años con predominio del sexo masculino con un 68,00%; los antecedentes familiares resultaron el factor de riesgo con mayor representatividad y la heredabilidad significó el factor genético a expensas del factor ambiental.

CONCLUSIONES

Los factores socioculturales influyeron en la exacerbación del cuadro clínico y persistencia del asma bronquial en los niños menores de un año de edad.

Los niños menores de un año de edad, con asma bronquial, fueron afectados por la presencia de múltiples factores ambientales que contribuyeron a la evolución de la sintomatología clínica del asma.

RECOMENDACIONES

A:

Los enfermeros del servicio, concientizar a las madres de una manera clara y sencilla sobre los cuidados del niño, para evitar una crisis asmática.

Las madres deben seguir las prescripciones médicas para que el niño tenga un óptimo recuperación.

Evitar factores desencadenantes de la crisis asmática y por ultimo no suministrarles a los niños plantas medicinales ya que puede causar complicaciones incluso la muerte.

BIBLIOGRAFÍA

Ardura, C. 2015. Risk factors for acute asthma in tropical America: a case-control study in the City of Esmeraldas, Ecuador. *Pediatr Allergy Immunol.* 26(5): 423-430.

Ali K. 2021. 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.

Asociación Médica Mundial. 2004. Declaración de Helsilki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en los seres humanos. Asamblea general de la AMM, Tokio.

Bagordo, F.; De Donno, A. y Grassi, T. 2017. Estilos de vida y factores socioculturales entre niños de 6 a 8 años de cinco ciudades italianas: la cohorte del estudio MAPEC_LIFE. BMC. Revista; *Salud Pública.* 17(233):20-25.

Castillo, J. 2021. Proceso enfermero en infante con asma bronquial. Hospital general Guasmo Sur. Guayaquil tesis de grado. Universidad estatal península de santa Elena. Especialista en Guayaquil. Ecuador.

Dávila, D. 2020. Características epidemiológicas y clínicas de asma bronquial en niños de 3 – 14 años hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Tarapoto. Tesis grado. Facultad de medicina humana escuela profesional de medicina humana. Tarapoto. Perú.

Enríquez, A.. 2017. 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. Tesis de postgrado. Universidad señor de Sipán. España.

Figueroa, M. 2020. Perfil epidemiológico y características clínicas del asma bronquial en pacientes pediátricos. Tesis de postgrado. Facultad de ciencias médicas escuela de medicina. Guayaquil. Ecuador.

Garcia, C. 2015. Risk factors for acute asthma in tropical America: a case-control study in the City of Esmeraldas, Ecuador. *Pediatr Allergy Immunol.* 26(5): 423-430.

Granada, J. 2018. Factores de riesgo de severidad del asma bronquial en niños atendidos en el Hospital Francisco Icaza. Tesis postgrado. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias médicas. Guayaquil. Ecuador.

Karnataka . Indian [journal](#) of Community Medicine. *Revista asma bronquial en niño*. 46(1):24-45.

Landeo C. 2020. Factores clínicos y epidemiológicos asociados a estancia prolongada en niños hospitalizados por asma bronquial hospital nacional Sergio Ernesto Bernales. Tesis de grado. Universidad san Martín de Porres.

López, N. 2018. Factores de riesgo en crisis asmática de niños menores de 36 meses atendidos en el centro de salud Castillo grande, provincia Leoncio Prado. Huánuco. Tesis de grado. Universidad nacional de Huánuco. Chile.

Magaña. 2017. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes de 3 meses a 12 años con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, referidos por necesidad de soporte ventilatorio al hospital nacional de niños benjamín bloom, entre 1 de enero 2012 y 31 de diciembre 2017. Tesis postgrado. Universidad de El Salvador. Facultad de medicina. Postgrado de especialidades médicas.

Mendoza, W. 2017. Utilidad diagnostica del índice predictivo de asma en niños comprendidos en 3-10 años de edad con antecedentes de sibilancia recurrentes atendidos en el servicio de pediatría de emergencia del hospital regional docente de Cajamarca. Tesis postgrado. a Médico. Cajamarca. Perú.

Molina. S. 2020. Características epidemiológicas, clínicas y genéticas del asma bronquial en edad pediátrica. Tesis postgrado. Universidad de ciencias médicas Mariana Grajales Coello. Holguín hospital pediátrico Octavio de la concepción y la Pedraja Holguín.

McCrossan, P.; Mallon, O.; Shields, M. y O'Donoghue, D. 2020. 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.

Noriega, J. 2019. *Guía de práctica clínica del asma infantil en atención primaria*. *Revista. Sociedad Española de Neumología Pediátrica*.10: 1-43.

Oland, A.; Booster, G. y Bender, B. 2021. Factores de riesgo psicológicos y de estilo de vida para las exacerbaciones del asma y la morbilidad en los niños. *Revista. Órgano mundial de alergias J*. 10(35):10-15.

Rashmi, B.; Shailaja, P. y Sindhi, B. 2021. Factores socioculturales y estilo de vida en pacientes asmáticos en niños de 5 a 15 años en un área rural del norte de.

Robles, E. 2017. Factores alérgicos y alimenticios que influyen en el asma en niños menores de 5 años en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco. Tesis de grado. Universidad de Huánuco. Huasco. Chile.

Ramírez, A. y Vite, D. 2020. Factores de riesgo asociados al asma bronquial en niños menores de 11 años del sector Barreiro nuevo. Tesis de grado. Facultad de ciencias de la salud. Escuela de salud y bienestar. Babahoyo. Los Ríos. Ecuador.

Velásquez, S. 2023. Factores biosocioculturales y estilos de vida en pacientes pediátricos con asma en un instituto nacional de salud del niño. Tesis post grado. Universidad Norbert Wiener. Facultad de ciencias de la salud. Escuela académico profesional de enfermería. Especialista en enfermería pediátrica. Lima. Ecuador.

ANEXOS



Anexo 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de. MSc. Felicia Montaña, se realizó el trabajo de investigación titulado: ASMA BRONQUIAL Y LOS FACTORES SOCIO-CULTURALES Y AMBIENTALES EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD, INGRESADOS EN EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”, CUMANÁ ESTADO SUCRE. Yo, _____, portador de la C.I: _____, domiciliado en: _____, de ___ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación. Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar a mi representado Medidas antropométricas y a mi persona encuesta, documentación fotográfica y audiovisual. Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación. Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto. Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario Firma del Investigador

C.I: _____ C.I: _____

Lugar: _____ Lugar: _____

Fecha: _____ Fecha: _____

Anexo 2



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

ASMA BRONQUIAL Y LOS FACTORES SOCIO-CULTURALES Y AMBIENTALES EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD, INGRESADOS EN EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”, CUMANÁ ESTADO SUCRE.

Cumaná, 2024

PARTE I

Factores socio- culturales que inciden en los niños menores de un año con asma bronquial

Social.

Relación interpersonal:

A, Abuelos _____

B, Tíos _____

C, Primos _____

D, Amigos _____

E, Todos _____

Convivencia.

A, Padres _____

B, Solo uno de ellos _____

C, otros familiares _____

Factores Culturales

Nivel académico de los padres:

a) Primaria _____

b) Secundaria _____

c, universitaria _____

Religión

a) Católica _____

b) Evangelista _____

c) Cristiana _____

PARTE II

Factores ambientales que inciden en los niños menores de año con asma bronquial

Área de procedencia.

Urbana _____ Rural _____

Alérgenos intradomiciliario

Perro: Si _____ No _____

Gatos Sí _____ No _____

Cucarachas Sí _____ No _____

Alfombras Sí _____ No _____

Familiar fuma tabaco: Si _____ No _____

Alérgenos Extra domiciliarios

Contaminación atmosférica

Existe quema de basuras: Si _____ No _____

Carretera asfaltada si _____ No _____ Tierra. Sí _____ No _____

Existe inadecuado vertedero de basura. Sí _____ No _____

Anexos 3

Objetivo general

Evaluar el asma bronquial y los factores socio-culturales y ambientales que inciden en niños menores de un año ingresados, en emergencia pediátrica del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná estado Sucre.

Objetivos específicos

Determinar los factores socio- culturales que inciden en los niños menores de un año con asma bronquial en emergencia pediátrica del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná estado Sucre.

Describir los factores ambientales que inciden en los niños menores de un año con asma bronquial en el área clínica antes mencionada.

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	El asma bronquial y los factores socioculturales y ambientales que inciden en niños menores de un año de edad ingresados en emergencia pediátrica del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcala” Cumaná estado Sucre.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
GARCIA CARVAJAL ANGELA KARINA	ORCID	
	e-mail	angelagarcia26918@gmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

asma bronquial
factores socioculturales
factores ambientales
niños menores

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subáreas
Ciencias	Enfermería
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue evaluar el asma bronquial y los factores socio-culturales y ambientales que inciden en niños menores de un año, ingresados en emergencia pediátrica del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, cumana estado sucre. La Metodología utilizada fue descriptiva de campo con una muestra de (26) niños. Se observaron los factores socio-culturales que inciden en los niños menores de un año con asma bronquial, el 76,92% de los niños tenían mayor relación interpersonal con los abuelos por mucho tiempo, 65,38% conviven con sus padres, el 57,84% de sus padres son universitarios, su religión era cristiano evangélico con 53,84%, mientras que el 46,15% son católicos. Quizás las relaciones interpersonales de os niños con los abuelos por mucho tiempo pudiera deberse a que sus padres trabajan y prefieren que sus abuelos sean los cuidadores de sus hijos por la confianza y seguridad de dejarlos con ellos. Otra explicación al asma pudiera deberse a que los padres, tienen otras creencias religiosas y abandonan el tratamiento pre escrito para por los médicos, para confiar en sus costumbres ancestrales y administran algunas plantas medicinales, de igual manera los factores ambientales que influyeron en el asma bronquial de los niños menores de un año, en cuanto a su procedencia el 56,69% provenían de área rurales y un 42,30% urbana. Los alérgenos Intradomiciliarios que afectaron a los niños antes señalados, fue la presencia de cucarachas en sus hogares en un 100%, el 88,46% no usaban alfombras, 76,92% tienen familiares fumadores, 69,23% si tienen gatos otros 42,30% dijeron no tenerlos, 57,79% en sus hogares hay perros mientras que 42,30% tienen perros y afirmaron que no. En cuanto a los alérgenos extra domiciliarios se evidencio que el 61,53% aseguraron que, si queman las basuras en su comunidad, sin embargo, el 38,46% dicen que no la queman, 53,84% acotaron que en donde viven cuentan con carreteras asfaltadas, 46,15% no cuentan con este beneficio. Se concluye que los factores socioculturales influyeron en la exacerbación del cuadro clínico y persistente del asma bronquial en los niños menores de un año de edad. Los niños menores de un año de edad, con asma bronquial, fueron afectados por la presencia de múltiples factores ambientales que contribuyen a la evolución de la sintomatología clínica del asma.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail	
Felicia A. Montaña Carmona	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	ORCID	
	e-mail	licdafelicia@gmail.com
	e-mail	
Pedro Figueroa	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	ORCID	
	e-mail	Pedrofigueroa2006@hotmail.com
	e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	ORCID	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2024	08	05
------	----	----

Lenguaje: Esp

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Nombre de archivo
NSUCTG_GCAK2024

Título o Grado asociado con el trabajo: LICENCIADO EN ENFERMERIA

Nivel Asociado con el Trabajo: LICENCIATURA.

Área de Estudio: ENFERMERIA- CIENCIAS.

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO DE SUCRE

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNPELO
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009): “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización.



Ángela García
Autora



Mrs.: Felicia Montaña
Asesora

Anexo

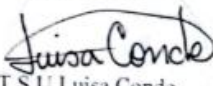


Cumaná, 8 febrero de 2024

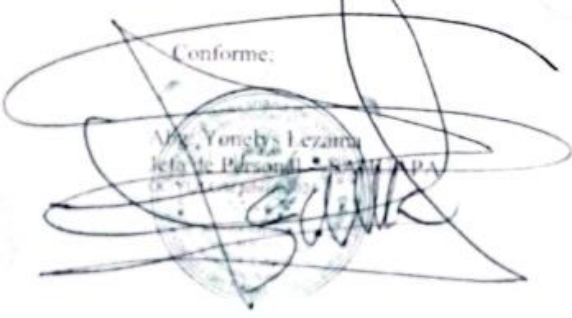
N° _____
Ciudadana:
Dra. Yanet Antón
Jefa del Dpto. de Enfermería
Presente

Muy respetuosamente nos dirigimos a Usted, en la oportunidad de saludarle y a la vez notificarle, que la Dirección y la Oficina de Personal, en la disposición de las Relaciones Institucionales establece en **ACEPTAR** su solicitud de la ciudadana **Ángela García**, portadora de la cédula de identidad N° V-26.918.187, para realizar su trabajo Especial de Grado Titulado **"ASMA BRONQUIAL Y LOS FACTORES SOCIO-CULTURALES Y AMBIENTALES EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO INGRESADOS EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRÍCIO DE ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE"** de este centro dispensador de Salud, esto con la finalidad de apoyar el logro de los objetivos académicos y mantener la disposición de las relaciones institucionales.

Sin mas a que hacer referencia queda de Ud.

Atentamente,

T.S.U Luisa Conde

Coordinadora de Capacitación y Profesionalización (E)

Conforme:

Dra. Yanet Antón
Jefa de Personal

Vto. Bno.

Dra. Oscar Cedeno
Dirección SAHUAPA
Cumaná 6 de febrero 2024