

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**FACTORES DE RIESGO DE ASMA DEL ADULTO EN EL  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DURANTE EL PERIODO DEL  
2020 AL 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGÍA**

**PRESENTADO POR  
DIANA PATRICIA MORENO ESCOBEDO**

**ASESOR**

**OSCAR ORLANDO OTOYA PETIT**

**LIMA- PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**FACTORES DE RIESGO DE ASMA DEL ADULTO EN EL  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DURANTE EL  
PERIODO DEL 2020 AL 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGÍA**

**PRESENTADO POR**

**DIANA PATRICIA MORENO ESCOBEDO**

**ASESOR**

**MG. OSCAR ORLANDO OTOYA PETIT**

**LIMA, PERU**

**2024**

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES DE RIESGO DE ASMA DEL ADULTO EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DURANTE EL PERIODO DEL 2020 A**

AUTOR

**DIANA PATRICIA MORENO ESCOBEDO**

---

RECuento de palabras

**3588 Words**

RECuento de caracteres

**18832 Characters**

RECuento de páginas

**22 Pages**

Tamaño del archivo

**616.8KB**

Fecha de entrega

**Sep 13, 2024 9:06 AM GMT-5**

Fecha del informe

**Sep 13, 2024 9:06 AM GMT-5**

---

● **10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

## ÍNDICE

	Pag
PORTADA	i
INDICE	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. Descripción de la situación problemática	5
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo principal	6
1.3.2. Objetivos secundario	6
1.4. Justificación	6
1.5. Importancia	6
1.6. Viabilidad y factibilidad	6
1.7. Limitaciones	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Definiciones de términos básicos	11
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	12
3.1. Formulación de la hipótesis	12
3.2. Variables y su operacionalización	12
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Tipos y diseño	13
4.2. Diseño muestral	13
4.3. Técnicas y procedimiento de recolección de datos	14
4.4. Procesamiento y análisis de datos	15

4.5. Aspectos éticos	15
CRONOGRAMA	16
Presupuesto	16
Fuentes de información	17
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	19
2. Instrumento de recolección de datos	20

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA:**

Se describe que existe una prevalencia de alrededor de 300 millones de personas quienes padecen de asma alrededor del mundo por lo que en el 2025 serán alrededor de unos 100 millones (1)

Esta enfermedad es una afectación crónica de la vía respiratoria, que afecta a niños en un 30% y a un 10% de los adultos, que a largo plazo conlleva a una carga social y económica.

A pesar de hoy en día la ciencia avanzada en su terapéutica, existen al momento alrededor de 250 000 fallecidos por año (2,3)

En Latinoamérica, en algunas ciudades prevalece un 17% y un 30% en Costa Rica (4)

A nivel nacional, en Perú existe una alta incidencia en la ciudad de Lima por ser la más contaminada a nivel atmosférico incluso en todo Latinoamérica, por lo que desencadena múltiples factores que contribuyen a una respuesta inflamatoria en la vía aérea

### **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores de riesgo de asma persistente en adulto en el hospital María Auxiliadora durante el periodo del 2020 al 2022?

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 OBJETIVO PRINCIPAL:**

Identificar los factores de riesgo de asma persistente en el adulto ocurrido en el hospital María Auxiliadora en el periodo 2020 al 2022

### **1.3.2.- OBJETIVOS SECUNDARIOS:**

Identificar antecedentes familiares presentes en los pacientes con asma en el adulto en el Hospital María Auxiliadora en el periodo 2020 al 2022

Comparar los factores de riesgo de asma según grupos de edad en el Hospital María Auxiliadora en el periodo 2020 al 2022

Identificar el ámbito climático y grado de obesidad que contribuya a desencadenar el asma en el adulto en el Hospital María Auxiliadora en el periodo 2020 al 2022

## **1.4 JUSTIFICACION**

### **1.4.1 IMPORTANCIA:**

Este trabajo de investigación contribuirá a crear estrategias que permitirá fortalecer la prevención, teniendo en cuenta los factores desencadenantes como el clima, grado de obesidad y factores ambientales.

### **1.4.2 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD**

- El proyecto de investigación se realizará en el hospital nacional María Auxiliadora.
- Se entregará a mesa de parte para poder revisar las historias clínicas desde el año 2020 hasta el 2022
- Con las historias clínicas obtenida se seleccionar a las personas mayores de 18 años con dicha enfermedad.
- Recopilación de datos en consultorio de Neumología y en la atención de emergencia

### **1.5 LIMITACIONES:**

- ✓ Datos incompletos en la revisión de las historias clínicas
- ✓ Perdida de algunas historias clínicas diagnosticada de asma revisadas por el sistema.

## CAPITULO II : MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES

1. El asma es una de las enfermedades inflamatorias crónicas de las vías aéreas, con aumento de la prevalencia en los últimos años, el cual es variable en cuanto a la geografía de nuestro país. El estudio ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) informó que la prevalencia de asma en América Latina aumenta en un 0,32% por año (16,5 a 18,8%) en adolescentes y un 0,07% por año (19,9 a 21,4%) en escolares.
2. En la cohorte del programa SARP realizado en más de 1500 pacientes se identificó cinco fenotipos en adultos con asma severa, moderada y leve: tres grupos de asma alérgica de inicio precoz, un cuarto grupo de pacientes asociado a la obesidad, género femenino y un quinto grupo de inicio tardío, pero muy severa.
3. La incidencia aumenta cada año. Actualmente, más de 26 millones de estadounidenses padecen de esta enfermedad según la CDC, donde más de 20 millones son adultos en un rango de 35 a 65 años.
4. Un estudio europeo analizó los fenotipos en base a características clínicas y de esputo inducido (% de eosinófilos), evidenciándose la presencia de asma alérgica de inicio precoz, asociado a la obesidad sin eosinofilia, los de inicio precoz y los de inicio tardío.
5. Elías H. señala la importancia de los cuadros de agudización, los cuales interfieren en las actividades cotidianas conllevando a la alteración de la calidad de vida donde a largo plazo provocan un aumento del uso de polifarmacos inhalatorios con posibles efectos adversos de otros órganos.
6. Eagan et al, encontró una incidencia de 4,6/1.000 personas/año en las mujeres y de 3,6/1.000 personas/año en los hombres.
7. Un estudio realizado en 50-69 años en la “guerra de Kuwait”, durante un seguimiento de trece años determinó que el riesgo de debut de asma era mayor en aquellos que habían presentado estrés (definido como “miedo a morir”).

8. Torén et al., en un estudio de incidencia de asma entre adultos de 16-75 años en Suecia, determinaron que la exposición ocupacional y el sexo femenino se asociaron con un mayor riesgo de asma.
9. Del Giacco SR et al., el 2017, en su estudio mencionan que la sensibilización atópica es un factor para el asma.
10. Sanya RE et al., en 2014, indica que al reducir la exposición a factores desencadenantes mejora el control del asma conllevando a la reducción de los polifarmacos.
11. En el Hospital Nacional Dos de Mayo en los años 2019-2020., Se encontraron 187 pacientes con asma, donde se evidencio que el sexo femenino, tuvo un 55,08 %.
12. Dentro de los factores de riesgo tanto la prematuridad, tráfico pesado y fábricas con una distancia de 300 metros cerca de la ciudad aumenta la probabilidad en 2,01 a 2,37 de riesgo de presentar síntomas a diferencia de los no expuestos.
13. Hernández Pérez, JM, López Charly CV, Pérez Pérez, se realizó un estudio observacional en el servicio de neumología de un hospital de tercer nivel desde el mes de enero a marzo del 2019. Se evidencio que en los pacientes asmáticos presentan niveles de eosinófilos mayores de 300 donde se asoció a presentar agudizaciones.
14. El metanálisis “evaluating prevalence, mean provocative dose of aspirin and increase asthma morbidity “presentado en el 2015, en el servicio de Neumología en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid. Los pacientes con EREA evidenciaron mayor morbilidad en comparación con los pacientes asmáticos que no son intolerante al AINE.
15. Un meta análisis muestra la equivalencia entre la nebulización continua y la intermitente en pacientes adultos donde refuerza que el tratamiento con 2,4 mg/hora de salbutamol (4 disparos cada 10 minutos mediante IDM e inhalación por cámara) o 2,5 mg cada 20 minutos por nebulización produce una bronca dilatación satisfactoria, con poco efecto adverso.

16. Afessa et al, analizo a 89 pacientes en la unidad de cuidados intensivos por tres años teniendo como población de estudio a mujeres y afroamericanos, donde un 36 % estuvieron con ventilación mecánico invasiva y Ventilación mecánica no invasiva un 20%, donde 5 de ellos fueron intubados posteriormente. A largo plazo fallecieron 11. Así mismo se obtuvo una mortalidad global de 8,3%.
17. Gehlbach et al estudiaron 78 ingresos en una UCI por asma aguda con ventilación mecánica positiva; 56 de ellos estuvieron en intubación endotraqueal, 22 fueron tratados con VMNI y tres pacientes fallecieron. La estadía hospitalaria fue de 5 días, donde los factores asociados fue la duración de la estancia hospitalaria, sexo femenino, intubación traqueal, y el uso de corticoides inhalados antes de su ingreso a UCI.
18. Fortescue R, en un estudio se concluyó en marzo 2017 donde se evidencio 29 estudios, con 2210 pacientes con asma. Los estudios duraron entre 2 y 26 semanas. Donde se aplicó la técnica de la inhalación con una población de 258 participantes; tres estudios; 31 de 100 con técnica correcta.
19. Wimblu, en el 2021 (Enero-Junio), la biorretroalimentación como medidor de eficacia en el tratamiento para el asma, mostró mejoras en el grupo de participantes en el grupo de asma no aguda a partir de la tercera sesión, a diferencia dl grupo control que recibió entrenamiento en relajación muscular progresiva que solo mostró una leve mejoría en la quinta sesión.
20. En el estudio de "Menarquía temprana y Obesidad asociados a factores de Riesgo de Asma Bronquial" en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo que fue en Diciembre del 2016 hasta Marzo 2017, donde los resultados en pacientes con asma bronquial fueron: la frecuencia de menarquía temprana 36.3%, obesidad 26.2%, siendo la edad que predomino 36 años con 43.8%, asi mismo la edad de inicio de fue en menores de 10 años con 47.5% , donde se concluyó que la obesidad y la menarquia temprana fueron los principales factores de riesgo al desarrollo del asma bronquial.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.1. Fisiopatología

Durante la última década, el asma es considerado como una enfermedad heterogénea lo que posee también posee fenotipos. La edad de inicio del asma es considerada como un factor crítico en cuanto a los fenotipos. Entre los factores desencadenantes del asma se incluyen: el sexo femenino, la obesidad, la contaminación atmosférica, las infecciones de las vías respiratorias, el tabaquismo, los eventos estresantes de la vida, debido a esto el asma en adultos puede desarrollarse a través de una manera multifactorial. (6-8)

**La obesidad:** Es un factor de riesgo tanto en el sexo femenino como masculino, lo que aumenta un 50%. Este grupo de pacientes suelen consumir una dieta rica en grasas conllevando así a un síndrome metabólico.

Recientemente, se sugirió que el pulmón es más colapsable en las mujeres obesas no alérgicas que desarrollan asma de aparición tardía a diferencia de las mujeres obesas que no tienen asma.

**Menopausia:** En estudios de cohorte prospectivos, han concluido que el riesgo de asma en las mujeres disminuye después de la menopausia, excepto en las que utilizan terapia de reemplazo hormonal.

**Los trastornos depresivos:** es un factor de riesgo conllevando a dos veces más en frecuencia a padecer asma a diferencia de la población general. Los factores psicosociales, como el estrés, la depresión y el alto puntaje de extroversión en las mujeres, es considerado como como factores de riesgo para el asma en adultos.

**Depresión:** En un meta análisis reciente, los niveles de IL-1, TNF- $\alpha$ , IL-6 e IL-4 se encontraron elevados en los pacientes deprimidos a diferencia de los no deprimidos, ya que se concluyó que sugiere una participación de las vías inflamatorias en los procesos fisiopatológicos del trastorno depresivo (12- 14).

**Alcohol:** Un estudio de gemelos daneses, donde se estudió que la ingesta de alcohol se asoció con el riesgo de asma durante la etapa

adulto. Los pacientes con ingesta semanal mostraron un riesgo bajo mientras que en los bebedores su riesgo era mucho mayor. Se explica en este estudio que el consumo de alcohol se asocia al aumento del nivel de IgE total sérico, incluso cuando se bebe alcohol en cantidades más bajas (15-17).

**Tabaquismo y estrés oxidativo:** La evidencia actual sugiere que fumar aumenta la gravedad del asma el cual conlleva a la obstrucción de las vías respiratorias. Por lo que aumenta el estrés oxidativo y desencadena efectos pro inflamatorios en los no asmáticos.

Los pacientes fumadores con asma se evidencio cambios en los epitelios de las vías respiratorias, y una mayor tasa de proliferación de las células epiteliales. (18-22).

**La contaminación del aire:** En mujeres de edad avanzada, la exposición a la contaminación atmosférica asociada al tráfico y la industria se encontró un aumento de los marcadores inflamatorios (leucotrieno B<sub>4</sub> y TNF- $\alpha$ ), conllevando a un estrés oxidativo desencadenante para el asma (21-23).

**Exposiciones ocupacionales:** Se estima que el asma relacionada con el trabajo representa el 10-25% en adultos. El asma ocupacional puede desarrollarse por mecanismos diferentes y no considerarse como un solo fenotipo. También el asma por irritantes se desencadena por una exposición alta a vapor, gas, o humo, donde esto desencadena una lesión por inhalación por una vía no inmunológica. (22-24).

### 2.3. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Factor:** Es un elemento o influencia que contribuye a producir un resultado.

**Asma bronquial:** Una enfermedad dada por una inflamación crónica de las vías aéreas, cuya clínica es variable en el tiempo que conlleva síntomas respiratorios.

## CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

### 3.1. HIPOTESIS

¿CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO DE ASMA PERSISTENTE EN ADULTO EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DURANTE EL PERIODO DEL 2020 AL 2022?

### 3.2. VARIABLES:

- 1- Identificar los antecedentes familiares o genéticos presentes en los pacientes con asma en adulto.
- 2- Comparar los factores de riesgo de asma según grupos de edad.
- 3- Identificar el ámbito climático y grado de obesidad que contribuya a desencadenar el asma en el adulto.

### DEFINICION OPERACIONAL:

Se entregará documento a mesa de parte para poder revisar las historias clínicas desde el año 2020 hasta el 2022 en el Hospital María Auxiliadora

Variable	Dimension	Indicador	Criterio De Evaluacion	Escala De Medicion
Factores De Riesgo	Características Clínicas	Tipo De Parto	Vaginal/Cesarea	Nominal
		Antecedentes De Prematuridad	Si/No	Nominal
		Tipo De Lactancia En Los Primeros 6 Meses	Materna/Artificial	Nominal
		Edad	>18 Años	Discreta
		Sexo	M/F	Nominal
		Comorbilidad: Obesidad ERGE Sinusitis Crónica Rinitis Alérgica Polipos Nasaes Otras:	Si/No Especificar	Nominal

Factores De Riesgo	Características Epidemiológicas	Antecedentes Familiares: Asma/Atopia	Si/No	Nominal
		Exposición A Tabaco	Si/No	
		Infección Viral previa Exposición A Contaminantes: Ambientadores Polvo	Si/No	Nominal
		Pintura Humedad Animales Domesticos	Si/No	
	Características Socio Demográficas	Procedencia	Costa/Sierra/Selva	Nominal
		Residencia	Urbano/Marginal	Nominal
Nivel Socioeconomico		Bajo/Medio/Alto	Ordinal	
Crisis Asmática	Evaluación De La Gravedad	Pulmonary Score	Leva Moderado Severo	Ordinal

## **CAPITULO IV: METODOLOGIA**

### **4.1 DISEÑO METODOLÓGICO:**

Diseño: Observacional, Descriptivo, Retrospectivo Corte transversal.

Población: pacientes adultos que ingresaron al Hospital María Auxiliadora en el 2020 – 2022.

Muestra: Todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

### **4.2 TIPO DE ESTUDIO**

Cualitativa

Cohorte Prospectiva

### **4.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN**

- ✓ Pacientes mayores de 18 años.
- ✓ Pacientes que ingresaron por emergencia o consultorio externo del servicio de neumología en durante el año del 2020 al 2022.
- ✓ Pacientes diagnosticados de Asma asociados a factores de riesgo reportado en su historia clínica

### **4.4 CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

- ✓ Pacientes que no tienen datos completos en la historia clínica
- ✓ Historias que no tengan Pulmonary Score
- ✓ Pacientes menores de 18 años
- ✓ Pacientes que fueron a otros consultores externos

### **4.5. TÉCNICA:**

- Se ejecutará la búsqueda de revisiones específicas del tema de la presente tesis que aportará afinar algunos aspectos de acuerdo a las bibliográficas basada en evidencia.
- Se enviará una solicitud de autorización dirigida al director del Hospital María Auxiliadora para la autorización del estudio.

- El siguiente paso será la coordinación con el área de Estadística para la revisión de las historias clínicas, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- En la ficha de recolección se usarán como instrumentos la escala de Biermann y Pierson modificada por Tal (validado por la Norma Técnica Peruana) 2017.

#### **4.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento usado para la recolección de datos se limitó a recopilar los datos obtenidos de las historias clínicas, escala de Bierman y Pierson modificada por Tal, por lo que no amerita validar el instrumento de recolección de datos y la respuesta al cuestionario asociados a factores de riesgo determinantes según el estudio.

#### **4.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Se realizará control de calidad de la información recogida de las fichas y luego la recolección de datos para luego pasmarla a un programa de Microsoft Excel versión 2010 para Windows, que será exportado al software SPSS. El análisis descriptivo corresponde con medidas de tendencia central y de dispersión, para aquellas variables de tipo nominal.

Los resultados van a tener un análisis inferencial utilizando la siguiente prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson.

#### **4.8 ASPECTOS ÉTICOS**

El presente trabajo de investigación, por ser un estudio observacional se recogerá los datos de las historias clínicas donde se tendrá en cuenta la confidencialidad para preservar los datos de cada uno de ellos.

Así mismo se respeta el código de Deontología del Colegio Médico del Perú, donde se cumplirá los principios biomédicos.

Se realizará, previa evaluación, aprobación y disposición del comité de ética del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Los autores declaran no presentar conflictos de interés. La presente tesis de investigación fue autofinanciada por los autores.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR	INSTITUCION	RESPONSABLE DE :	HA SEGUIDO CURSO DE ETICA	
			SI	NO
DIANA P. MORENO ESCOBEDO	HOSPITAL MARIA AXLIADORA	REALIZACION Y EJECUCION DE PROYECTOS DE TESIS		
			X	

## CRONOGRAMA

PASOS	9/2022	10/2022	11/2022	01/2022	02/2022	03/2022	04/2022	05/2022	06/2022
REDACCION FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	X								
APROBRACION DEL PROUECTO DE INVESTIGACION		X							
RECOLECCION DE DATOS			X						
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS				X					
ELABORACION DEL INFORME					X	X			
CORRECCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION							X		
APROBACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION								X	
PUBLICACION DEL ARTICULO CIENTIFICO									X

## **PRESUPUESTO**

<b>Concepto</b>	<b>Monto estimado (soles)</b>
Material de escritorio	300.00
Adquisición de software	800.00
Internet	200.00
Impresiones	600.00
Logística	600.00
Traslados	1000.00

## FUENTE DE INFORMACION

### BASES TEÓRICA

1. Colmenarejo JC, Calle BE, López A, Cisneros C. Asma. Programa Integrado de Continuidad Asistencial en Enfermedades Respiratorias. Madrid. 2011.70p.
2. García C, Fernández R, Martínez D, Franco F, Perezza JR. Prevalencia y riesgos asociados con pacientes adultos con asma de 40 años o más de la Ciudad de México: estudio de base poblacional. Rev. Salud Pública de México. 2012. Vol. 54(4): 425-432.
3. Pelta R, De Miguel J, Álvarez-Perea A, Magán P, Jiménez R, Sanz V. Factores de riesgo de asma de inicio entre los 12 y 40 años. Resultados del estudio FENASMA. ArchBronconeumol. 2011; 47 (9):433–440.
4. Asthma: Epidemiology, etiology and risk factors

### FUENTES DE INFORMACIÓN DE ASPECTO ETICOS

1. HIPÓCRATES: "Juramento", *Tratados hipocráticos*, 87.
2. Aprobado por unanimidad por el COMITÉ DE DOCTRINA Y LEGISLACION, Fecha: 10 de setiembre 2021 CMP.
3. Cfr. N. DANIELS: *Just Health Care*. Cambridge University Press, Cambridge/Nueva York/Melburne 1985, 5ª reimpr. 1995.
4. World Medical Association. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects (aka the Declaration of Helsinki). 2000
5. Comités de Ética en Investigación: un bien necesario, Invest. clín vol.54 no.4 Maracaibo dic. 2013.

Pregunta De Investigacion	Objetivo	Hipotesis	Tipo De Diseño Y Estudio	Población De Estudio Y Procesamiento De Datos.	Instrumento De recoleccion
<p><b>¿Cuáles Son Los Factores De Riesgo De Asma En Adulto En El Hospital María Auxiliadora Durante El Periodo Del 2020 Al 2022?</b></p>	<p><b>General</b></p> <p>Identificar Que Factor De Riesgo De Asma Persistente En El Adulto Ocurrido En El Hospital María Auxiliadora En El Periodo 2020 Al 2022</p> <p><b>Especifico</b></p> <p>Identificar Antecedentes Familiares O Genéticos Presentes En Los Pacientes Con Asma En El Adulto. Comparar Los Factores De Riesgo De Asma Según Grupos De Edad. Identificar El Ámbito Climático Y Grado De Obesidad Que Contribuya A Desencadenar El Asma En El Adulto.</p>	<p>Este Proyecto, Al Ser Un Estudio Descriptivo, No Tiene Hipótesis A Demostrar</p>	<p>Observacional</p> <p>Descriptivo</p> <p>Retrospectivo</p> <p>Corte Transversal.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Factores De Riesgo En Adultos Que Ingresaron Al Hospital María Auxiliadora En El 2020 – 2022.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Todos Los Pacientes Que Cumplan, Con Los Criterios De Inclusión Y Exclusión Del Estudio.</p> <p><b>Procesamiento De Datos.</b></p> <p>Todos Los Obtenidos Por Historia Clínica. , Además Se Usaron Escalas Validadas Internacionalmente (Como La Escala De Bierman Y Pierson Modificada Por Tal) Y Recolección De Datos Según Factores De Riesgo Condicionantes Al Asma Motivo Por Le Cual Llegan Al Hospital María Auxiliadora.</p>	<p>Cuestionario E Historia Clínica</p> <p>Cuestionario E Historia Clínica</p>

## ANEXOS:

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Cuadro 1:** Score de valoración de la gravedad por pulsisio-oximetria

	<i>Pulmonary score</i>	Saturación de oxígeno por pulsioximetría
Leve	0-3	> 94%
Moderada	4-6	91-94%
Grave	7-9	< 91%

En caso de discordancia entre la puntuación clínica y la saturación de oxígeno, se utilizará el de mayor gravedad.

**Fuente:** Asensi Monzó MT. Crisis de asma. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2017;(26):17-25.

**Cuadro 2:** VALORACIÓN DE LA CRISIS

Puntuación*	Frecuencia respiratoria		Sibilancias	Uso de músculos accesorios-esternocleidomastoideo
	< 6 años	≥ 6 años		
0	< 30	< 20	No	No
1	31-45	21-35	Final espiración (estetoscopio)	Incremento leve
2	46-60	36-50	Toda la espiración (estetoscopio)	Aumentado
3	> 60	> 50	Inspiración y espiración, sin estetoscopio**	Actividad máxima

\*Se puntúa de 0 a 3 en cada uno de los apartados (mínimo 0, máximo 9).  
\*\*Si no hay sibilancias y la actividad del esternocleidomastoideo está aumentada, puntuar el apartado sibilancias con un 3.  
Crisis leve: 0-3 puntos; moderada: 4-6 puntos; grave: 7-9 puntos.  
El uso de músculos accesorios se refiere solo al esternocleidomastoideo, que es el único músculo que se ha correlacionado bien con el grado de obstrucción.

**Tomado de:** Asensi Monzó MT. Crisis de asma. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2017;(26):17-25.

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Cuestionario:** Factores de riesgo determinantes que ingresan al Hospital María Auxiliadora durante el año 2020 al 2022”

### **A. DATOS CLINICOS:**

1. Edad: > 18 AÑOS
2. Sexo: M ( ) F ( )
3. Antecedente de Prematuridad a) Si ( ) b) No ( )
4. Tipo de parto: a) Vaginal ( ) b) Cesárea ( )
5. Tipo de lactancia en los primeros 6 meses a) Materna ( ) b) Artificial ( )
6. Comorbilidades: a) Obesidad ( ) b) Depresión ( ) c) Rinitis alérgica ( ) d) Tabaquismo ( ) e) Exposición a humo de leña ( ) f) otros: .....

### **B. DATOS EPIDEMIOLOGICOS:**

1. Antecedente Familiar de Asma / Atopía: a) Si ( ) b) No ( )
2. Exposición al Tabaco: a) Si ( ) b) No ( )
3. Infección Viral Previa: a) Si ( ) b) No ( )
4. Exposición a contaminantes: a) Ambientadores ( ) b) Polvo ( ) c) Pintura ( ) d) Humo ( ) e) Perfumes ( ) f) Peluches ( ) g) Animales domésticos ( )  
Otros ( ) Especificar:.....

### **C. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:**

1. Grado de Instrucción del cuidador: a) Iltrado ( ) b) Primaria ( ) c) Secundaria ( ) d) Superior ( )
2. Procedencia: a) Costa ( ) b) Sierra ( ) c) Selva ( )
3. Residencia: a) Urbano ( ) b) Marginal ( )
4. Nivel sociodemográfico: a) Bajo ( ) b) Medio ( ) c) Alto ( )

**D. SEVERIDAD DE LA CRISIS ASMATICA:**

Pulmonary Score a) Leve ( ) b) Moderado ( ) c) Severo ( )

Conoce la técnica adecuada al inhalarse: SI ( ) NO ( )

Ha estado en cuidados intensivos anteriormente: SI ( ) NO ( )

Cuantos inhaladores usa actualmente: Uno ( ) Dos ( ) Mas de dos ( )

Al salir del sitio de consultorio de neumología o emergencia, entendió las indicación de su médico: SI ( ) NO ( )

**Fuente:** Recopilación estadística de Historias Clínicas DEL Hospital María Auxiliadora – LIMA 2023