

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



“FACTORES PERINATALES Y POSNATALES ASOCIADOS AL MAL CONTROL DEL ASMA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DURANTE EL AÑO 2019”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

MARLON CHÁVEZ SANTILLÁN

PUCALLPA – PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 30 días del mes de MARZO del dos mil veintiuno, siendo las 7:30 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada "FACTORES PERINATALES Y POSNATALES ASOCIADOS AL MAL CONTROL DEL ASMA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DURANTE EL AÑO 2019", elaborado por el Bachiller MARLON CHAVEZ SANTILLÁN.

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

| | |
|--------------------------------------|--------------|
| M.C. HUMBERTO OMAR BOCANEGRA GUARDIA | (Presidente) |
| M.C. FERNANDO VELASQUEZ GUEVARA | (Miembro) |
| M.C. GENARO RICHARD MELENDEZ OROSCO | (Miembro). |

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de Diecinueve (19). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 30 de MARZO del 2021.

M.C. Humberto Omar Bocanegra Guardia
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Fernando Velásquez Guevara
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Genaro Richard Meléndez Oroscó
Miembro del Jurado Evaluador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
M.C. HUMBERTO OMAR BOCANEGRA GUARDIA
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. FERNANDO VELASQUEZ GUEVARA
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. GENARO RICHARD MELENDEZ OROSCO
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
ASESOR DE TESIS

.....
BACH. MARLON CHAVEZ SANTILLÁN
TESISTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0111-2021

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis) Titulado:

“FACTORES PERINATALES Y POSNATALES ASOCIADOS AL MAL CONTROL DEL ASMA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DURANTE EL AÑO 2019”.

Cuyo autor (es) : CHÁVEZ SANTILLÁN, MARLON
Facultad : MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional : MEDICINA HUMANA
Asesor(a) : Dr. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 9 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 16/03/2021



Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, MARLON CHÁVEZ SANTILLÁN

Autor de la TESIS titulada:

"FACTORES PERINATALES Y POSNATALES ASOCIADOS AL MAL CONTROL DEL ASMA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YORINACOCHA DURANTE EL AÑO 2019."

Sustentada el año: 2021

Con la asesoría de: Mg. Luis Enrique Ruiz Solís

En la Facultad de: MEDICINA HUMANA

Carrera Profesional de: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 30 / 03 / 2021

Email: marlonchavez2014@hotmail.com

Firma: 

Teléfono: 959480689

DNI: 70579216

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme grandes bendiciones en mi vida y mostrarme el camino hacia la felicidad. A mis familiares y amigos, especialmente a mis padres Marlon y Rocio del Pilar, por darme la oportunidad de formarme personal y profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento al maestro Dr. Luis Enrique Ruiz Solsol, asesor de la presente tesis, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias e ideas por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas. Gracias por la confianza ofrecida desde que llegué a esta facultad.

Un trabajo de investigación es siempre fruto de ideas, proyectos y esfuerzos previos que corresponden a la iniciativa, dedicación y empeño característico de un buen profesional.

Pero, un trabajo de investigación es también fruto del reconocimiento y del apoyo vital que nos ofrecen las personas que nos estiman, sin el cual no tendríamos la fuerza y energía que nos anima a crecer como personas y como profesionales.

Es un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con las personas que hicieron posible finalizar el arduo y difícil trabajo como es el desarrollo de la tesis, expresándoles mi agradecimiento, ya que sin su valioso aporte hubiese sido imposible culminar este proyecto.

A los docentes de la Universidad Nacional de Ucayali, médicos quienes aportaron y compartieron valiosas enseñanzas en bien de mi formación profesional.

A los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2019, por su participación para desarrollar la presente investigación.

PORTADA

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019”.

1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Infecciones respiratorias y neumonía.

1.3. AUTOR

MARLON CHÁVEZ SANTILLÁN

Bachiller de la Facultad de Medicina Humana – UNU.

1.4. ASESOR

M.C. LUIS ENRIQUE RUÍZ SOLSOL

Docente de la Facultad de Medicina Humana – UNU.

1.5. INSTITUCIONES QUE FINANCIAN

Ninguno.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| DEDICATORIA..... | vi |
| AGRADECIMIENTO..... | vii |
| PORTADA..... | viii |
| ÍNDICE..... | ix |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | xi |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | xiii |
| RESUMEN..... | xiv |
| ABSTRACT..... | xv |
| INTRODUCCIÓN..... | xvi |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 2 |
| 1.3. Objetivo general y específicos..... | 3 |
| 1.4. Justificación..... | 4 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 2.1. Antecedentes..... | 6 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 10 |
| 2.3. Hipótesis..... | 13 |
| 2.4. Variables de estudio..... | 13 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 14 |
| 3.1. Ámbito de estudio..... | 14 |
| 3.2. Tipo de investigación..... | 14 |
| 3.3. Nivel de Investigación..... | 14 |
| 3.4. Método de Investigación..... | 14 |
| 3.5. Diseño de investigación..... | 14 |
| 3.6. Población y muestra | 15 |
| 3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos..... | 16 |

| | |
|---|----|
| 3.8. Procedimiento de recolección de datos..... | 16 |
| 3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos..... | 17 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS..... | 18 |
| 4.1. Presentación de Resultados..... | 18 |
| 4.2. Discusión..... | 32 |
| CONCLUSIONES..... | 34 |
| RECOMENDACIONES..... | 35 |
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA..... | 36 |
| ANEXO..... | 40 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1. Variables categóricas del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátrico del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019..... | 19 |
| Tabla 2. Sistemas paramétricos y no paramétricos según la normalidad de cada variable..... | 19 |
| Tabla 3. Variable categórica sexo en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019..... | 20 |
| Tabla 4. Variable categórica edad en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019..... | 21 |
| Tabla 5. Variable categórica tipo de parto en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019..... | 22 |
| Tabla 6. Variable categórica peso al nacer en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019..... | 23 |
| Tabla 7. Variable categórica grado académico del apoderado en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019..... | 24 |
| Tabla 8. Variable categórica control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019..... | 25 |
| Tabla 9. Asociación entre el sexo y el control del asma del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019..... | 26 |
| Tabla 10. Asociación entre la variable edad y el control del asma del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019..... | 27 |

| | |
|---|----|
| Tabla 11. Asociación entre la variable tipo de parto y el control del asma del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019..... | 28 |
| Tabla 12. Asociación entre la variable peso al nacer y el control del asma del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019..... | 29 |
| Tabla 13. Asociación entre la variable grado académico del apoderado y el control del asma del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019..... | 30 |
| Tabla 14. Regresión logística entre la variable edad y el control del asma del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019..... | 31 |
| Tabla 15. Regresión logística entre la variable peso al nacer y el control del asma del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019..... | 32 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Gráfico 1. Sexo más representativo en pacientes que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY)..... | 20 |
| Gráfico 2. Edad representativa en los pacientes que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY)..... | 21 |
| Gráfico 3. Representación del tipo de parto en pacientes que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY)..... | 22 |
| Gráfico 4. Representación del peso adecuado al nacer en pacientes que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY)..... | 23 |
| Gráfico 5. Representación del grado académico en los apoderados de los pacientes que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY)..... | 24 |
| Gráfico 6. Representación del control de asma bronquial en pacientes que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY)..... | 25 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son los factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátrico del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019. **Materiales y métodos:** Estudio Transversal analítico, realizado en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019. La información fue tomada mediante una encuesta a partir de lo encontrado en la historia clínica del servicio de pediatría y de la entrevista. **Resultados:** El estudio se realizó con una población de 186 pacientes pediátricos que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY). El sexo más representativo estuvo representado por el sexo masculino con 53,76%. En relación a la edad, los pacientes pediátricos mayores de 2 años estaban representados por un 37%. En relación al tipo de parto, se determinó que 89 pacientes nacieron por parto cesárea. Solo 52 pacientes presentaron un alterado peso al nacer. En relación al grado académico de los apoderados, se demostró que solo el 32% se había recibido estudios técnicos y/o universitarios. En relación al cuadro de asma bronquial, solo el 27% no tenía un buen control de su enfermedad. La variable edad y variable control de asma son variables que se asocian en nuestro estudio. Se logró evidenciar que ambas variables presentan asociación según el valor p 0.015. A medida que aumenta la edad los pacientes tienen 0,40% más veces de presentar mal control del asma bronquial. La variable tipo de parto y variable control de asma no presentan asociación según el valor p 0.644. La variable peso al nacer y la variable control de asma presentaron significancia estadística (valor p 0,001). La variable grado académico del apoderado y la variable control de asma no presentan asociación según el valor p 0.135. **Conclusión:** Se demostró dentro del estudio que existen variables de origen perinatal y posnatal asociados al control de asma bronquial.

Palabras clave: Factores perinatales, factores posnatales, sexo, edad, asma bronquial (Fuente: Decs BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine which are the perinatal and postnatal factors associated with poor asthma control in pediatric patients of the Amazon hospital of Yarinacocha during 2019.

Materials and methods: Analytical cross-sectional study, carried out in the Amazon hospital of Yarinacocha during 2019. The Information was taken through a survey based on what was found in the clinical history of the pediatric service and from the interview.

Results: The study was carried out with a population of 186 pediatric patients who are in the pediatric service of the Amazon Hospital of Yarinacocha (HAY). The most representative sex was represented by the male sex with 53.76%. In relation to age, pediatric patients older than 2 years were represented by 37%. Regarding the type of delivery, it was determined that 89 patients were born by cesarean delivery. Only 52 patients had an altered birth weight. In relation to the academic degree of the attorneys-in-fact, it was shown that only 32% of them had received technical and / or university studies. In relation to bronchial asthma, only 27% did not have good control of their disease. The age variable and the asthma control variable are variables that are associated in our study. It is possible to show that both variables present an association according to the p value 0.015. As age increases, patients have 0.40% more times of presenting poor control of bronchial asthma. The type of delivery variable and the asthma control variable did not show an association according to the p-value 0.644. The variable weight at birth and the variable asthma control presented statistical significance (p value 0.001). The variable academic degree of the attorney-in-fact and the variable asthma control did not show an association according to the p value of 0.135.

Conclusion: it was demonstrated within the study that there are variables of perinatal and postnatal origin associated with the control of bronchial asthma.

Keywords: Perinatal factors, postnatal factors, sex, age, bronchial asthma (source: Decs BIREME).

INTRODUCCIÓN

Como se sabe durante el proceso del embarazo en el organismo materno se producen modificaciones anatómicas y funcionales que hacen que aumenten el riesgo de contraer una infección urinaria. Pudiendo mencionar entre ellas las más frecuentes: la hidronefrosis del embarazo, así mismos el aumento del volumen urinario en los uréteres produce una columna líquida prosigue que ayuden a la propagación de la infección desde la vejiga hacia los riñones, igualmente existe la disminución del tono uretral y vesical que se asocia al aumento del volumen urinario en la vejiga que trae como consecuencia el aumento de la capacidad vesical disminuyendo su vaciamiento, también se produce una obstrucción parcial del uréter por parte del útero gravídico haciéndolo rotar a la derecha aumentando el pH de la orina, específicamente por la excreción aumentada del bicarbonato que va a favorecer a la multiplicación bacteriana. El riesgo de presentar este tipo de enfermedades durante la gestación es mayor en mujeres de edad avanzada, en las multíparas, en las que tiene un nivel socioeconómico bajo, pero sobre todo en aquellas mujeres que portan una historia previa de infecciones urinarias.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El asma bronquial es una afección crónica de las vías respiratorias que afecta a niños y adultos en todo el mundo. La prevalencia del asma y sus síntomas son muy variables. A través de países. Esta condición tiene una predisposición genética y un riesgo de interacción ambiental (1)(2). Se estima que 300 millones de personas de todas las edades y diversos orígenes étnicos sufren de asma. La carga de esta enfermedad para los gobiernos, los pacientes y sus familias están aumentando en todo el mundo.

Puede haber un adicional de 100 millones de personas con asma para 2025 (3). Es responsable de alrededor de 2 millones de visitas al departamento de emergencias en los Estados Unidos anualmente, además de ser la tercera causa prevenible de hospitalización (4). La prevalencia del asma está aumentando en todos los países del mundo, incluyendo Arabia Saudita, y es el más común en enfermedades respiratorias crónicas en Arabia Saudita, que afectan todos los grupos de edad y más de 2 millones de sauditas en total (5). La falta de un mejor control y manejo del asma puede hacer que los departamentos de emergencia se encuentren abarrotados de pacientes que buscan la estabilización de la enfermedad.

Se han desarrollado muchas técnicas de evaluación para ayudar a medir y controlar el asma. Entre ellos se encuentra el de uso común Prueba de control del asma (ACT), que es un cuestionario autoadministrado de cinco ítems para clasificar el estado del asma control (4)(6)(7). Los puntajes de 15 y menos están etiquetados como "Muy mal controlado". Puntuaciones entre 16 y 19 inclusive se consideran "no bien controlados". Puntuaciones de 20 y más son para asma bien controlada. (8)

En la actualidad existe una gran variedad de guías de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento del asma (9)(10)(11) con revisiones frecuentes, entre ellas Global

Initiative for Asthma (GINA) que incorpora un capítulo de diagnóstico y manejo del asma en niños menores de 5 años. (11)

En el Perú, en el Hospital de Emergencias Pediátricas, se realizó un estudio transversal cuantitativo correlacional en relación a la adherencia al tratamiento de asma. Se utilizó la entrevista y 2 instrumentos: NAKQ y Test de Morisky Green. Dentro de los resultados obtenidos se determina que no existe relación significativa ($p=0.52$) entre las variables del nivel de conocimiento de los padres y la adherencia al tratamiento, ya que el conocimiento no es un factor determinante para cumplir con el tratamiento. (12)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

- ¿Cuáles son los factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019?

1.2.2. Problemas Secundarios

- ¿Qué género del paciente pediátrico se asociará al mal control del asma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019?
- ¿Qué grupo etario del paciente pediátrico se asociará al mal control del asma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019?
- ¿Qué tipo de parto se asoció al mal control del asma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019?
- ¿Qué rango de peso al nacer se asoció al mal control del asma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019?

- ¿Qué asociación tiene el mal control del asma con el seguimiento de la enfermedad en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019?
- ¿Qué asociación tiene el grado académico del apoderado con el mal control del asma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019?
- ¿Qué asociación tiene el recibir educación en salud sobre el asma con el mal control de la enfermedad en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019?
- ¿Qué asociación tiene el uso de dispositivos para asma con el mal control de la enfermedad en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019?

1.3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar cuáles son los factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar al género del paciente pediátrico que se asociará al mal control del asma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.
- Establecer qué grupo etario del paciente pediátrico se asociará al mal control del asma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

- Identificar qué tipo de parto se asoció al mal control del asma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.
- Identificar qué rango de peso al nacer se asoció al mal control del asma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.
- Identificar si el grado académico del apoderado se asocia al mal control del asma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.
- Identificar si la educación previa de la enfermedad influye en el mal control del asma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.
- Identificar si los usos de dispositivos para asma influyen en el mal control de la enfermedad en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Justificación Teórica

El Perú es el tercer país a nivel mundial con elevada incidencia de asma infantil en Latinoamérica, puesto que 2 de cada 10 niños padecen de asma; debido a ello, es una de las complicaciones principales de salud pública. (13)

Justificación Práctica

En los últimos años, se han incluido diferentes programas de educación sobre asma, dirigidos para los padres o cuidadores de los niños que presentan esta enfermedad. El desarrollo de este tipo de programas en los padres demuestra que el conocimiento sobre el asma puede aumentar, mejorando a su vez el seguimiento del tratamiento y la salud de los niños. (14)

La insuficiente información por parte de los padres de niños con asma es debido a

un mal control de la enfermedad. Para ellos es muy difícil reconocer los primeros síntomas de esta enfermedad; muchas veces se toma a la ligera este padecimiento.
(15)

Justificación Metodológica

La presente investigación es correlacional, pone en evidencia un problema de salud pública en nuestra región que amerita ser revisado en relación a las variables mencionadas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones Internacionales

Ahmed AE. Et al. (Arabia Saudita, 2014). Este estudio tiene como objetivo identificar los factores asociados con un control deficiente del asma. Inscribimos 450 participantes que visitaron (DE) para el manejo del asma. Además de evaluar la clasificación de gravedad del asma, evaluamos a cada participante para el control del asma durante los meses anteriores a la visita al DE utilizando la puntuación de la Prueba de control del asma. Empleamos una prueba t independiente y ANOVA para evaluar si las diferencias en las puntuaciones de control del asma por características demográficas y clínicas son estadísticamente significativas. La dependencia de las puntuaciones de control del asma en las características demográficas y clínicas se investigó con el modelo de regresión gradual. Existen diferencias en los puntajes de control del asma según el número de visitas al servicio de urgencias y la gravedad de la clasificación del asma (valores de $p = 0,001$). Se descubrió que la edad de los participantes, las visitas múltiples al servicio de urgencias, la persistencia severa, la persistencia moderada, la persistencia leve, la educación sobre la medicación para el asma y la educación sobre la enfermedad del asma se vieron muy afectadas por los puntajes de control del asma. Por ejemplo, se predice que el control del asma disminuirá en 10.688 cuando el participante tuvo asma persistente grave. De manera similar, se predice que el control del asma disminuirá en 5.647 cuando el participante tenía asma persistente moderada. Este estudio identificó muchos factores que pueden explicar el control insuficiente del asma. (16)

Atiş S et al. (Turkia, 2008). El objetivo fue determinar los factores predictivos de la gravedad de la exacerbación del asma. Se revisó el análisis retrospectivo de los datos de 93 pacientes que visitaron nuestro departamento de emergencias debido a la exacerbación del asma. El análisis de regresión logística estimó la fuerza de asociación de cada variable, potencialmente relacionada con la exacerbación

asmática grave, con exacerbación asmática grave / muy grave en comparación con la exacerbación asmática leve / moderada. Las variables independientes incluidas en el análisis fueron edad, sexo, antecedentes de tabaquismo, uso de esteroides por inhalación, cumplimiento de la medicación, gravedad del asma crónica, presencia de enfermedades atópicas adicionales, positividad de la prueba de punción, factores provocadores, número de agonistas beta de acción corta usando, número de visitas al departamento de emergencias por asma durante un período de un año, exacerbación severa previa, funciones pulmonares y recuento sanguíneo de eosinófilos. 20 fueron graves / muy graves y 73 exacerbación asmática leve / moderada. Uso frecuente de agonista beta (2) de acción corta (OR = 1.5, IC 95% = 1.08-5.3, p=0.003), incumplimiento de la medicación (OR = 3.6, IC 95% = 1.3-9.9, p=0.013), exacerbación asmática severa previa (OR = 3.8, IC 95% = 1.48-10.01, p=0.005) y el ingreso reciente al hospital (OR = 2.9, IC 95% = 1.07-8.09, p=0.037) fueron factores predictivos para exacerbación asmática severa. Diferentes factores predictivos, en particular el uso frecuente de agonistas beta (2) de acción corta y el incumplimiento de la medicación pueden estar asociados con exacerbaciones graves del asma en comparación con exacerbaciones más leves. Esto sugiere que diferentes mecanismos son responsables de la gravedad de la exacerbación del asma. (17)

Amnuaypattanapon K. (Tailandia, 2019). Se realizó un estudio observacional prospectivo en el hospital de la Universidad de Thammasat, Tailandia. Los datos recopilados incluyeron datos demográficos, antecedentes y control del asma, asistencia previa al servicio de urgencias e ingresos hospitalarios, presentando características clínicas, de laboratorio y radiográficas, tratamientos administrados y resultados. Se utilizó la regresión multivariable para determinar factores independientes asociados con el estado asmático. Durante un año (2015-16), se reclutaron 209 pacientes, con edades entre 6 y 54 años (mediana 33 años), de los cuales 145 (69,3%) tenían estado asmático. Los factores asociados con el estado asmático fueron: (i) edad > 60 años, (ii) presencia de una comorbilidad, (iii) tener asma no controlada, (iv) hospitalizaciones o visitas al servicio de urgencias en el último año, y (v) usar > 1 frasco inhalador de dosis medida por mes. Los pacientes con estado asmático tenían significativamente menos probabilidades de hablar en oraciones

($p=0.001$) y más probabilidades de tener una mala entrada de aire y retracción de la pared torácica ($p < 0.0001$), una radiografía de tórax anormal ($p=0.011$), recibir sulfato de magnesio y estar ingresado en el hospital ($p < 0,0001$). No murieron pacientes. El estado asmático fue común en esta cohorte de pacientes en nuestro entorno. Nuestros hallazgos son consistentes con estudios previos y subrayan la necesidad de un mejor manejo del paciente. (18)

Rodriguez-Martinez CE (Colombia, 2008). Se analizaron los datos obtenidos de una encuesta de padres de 223 pacientes con asma que asistían a una clínica de asma. Los padres completaron datos demográficos y un amplio cuestionario de conocimientos y actitudes sobre el asma. De los 223 pacientes asmáticos incluidos, 60 (26.9%) tuvieron 3 o más visitas al servicio de urgencias por asma en los últimos 6 meses ("visitas recurrentes al servicio de urgencias"). Después de controlar por edad, nivel educativo del padre y gravedad de la enfermedad; los padres de niños con "visitas recurrentes al servicio de urgencias" fueron más propensos a informar que asistieron al servicio de urgencias porque las exacerbaciones del asma fueron lo suficientemente graves como para acudir al médico de atención primaria (OR, 2.45; IC 95%, 1.13- 5.30; $p=0.02$); que los medicamentos para el asma deben administrarse solo cuando los niños son sintomáticos (OR, 3.26; IC 95%, 1.45-7.36; $p=0.004$), y por el contrario eran menos propensos a tener conocimiento de que las exacerbaciones del asma pueden evitarse si los medicamentos se administran en los períodos asintomáticos (OR, 0,31; IC 95%, 0,14-0,68; $p=0,003$). Un programa educativo destinado a reducir las visitas recurrentes al servicio de urgencias por exacerbaciones del asma debe considerar la inclusión de una explicación sobre la naturaleza crónica de la enfermedad y la importancia de la terapia a largo plazo. (19)

Curbelo N. et al. (Uruguay, 2015). Realizó la siguiente investigación "Conocimiento del asma enfermedad por parte de los padres de niños asmáticos". Este estudio tuvo como objetivo valorar el conocimiento del asma en padres de niños asmáticos. El enfoque fue descriptivo-transversal. La muestra estuvo conformada por 75 padres.

Con el uso de las encuestas, se concluyó que los entendimientos de los tutores no son competentes para controlar el asma de sus menores hijos. (20)

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Chávez I. (Perú, 2016). Realizó el estudio “Calidad de vida de los niños con asma y su relación con el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad, Hospital Belén de Trujillo 2016”, cuya meta la definió como la condición de existencia de los pacientes con asma y su vínculo con la nivelación de entendimiento de los tutores acerca de la dolencia. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes, niños de las edades de 7 a 10 años, con valoración de asma del Hospital Belén de Trujillo. Las conclusiones fueron las siguientes: en un 52.5%, la importancia de vida de estos niños fue de manera regular; y bajo en un 40%; el nivel de entendimiento de los tutores fue bueno en un 52.5%; y regular en un 47.5%. (21)

Obando D. (Perú, 2017). Realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre asma y adherencia al tratamiento en la población pediátrica del consultorio externo de infecciones respiratorias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016”, cuyo objetivo es definir la unión a través del nivel de conocimiento de las madres acerca del Asma y la conexión al tratamiento en la población pediátrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2016. A través de una encuesta como herramienta, hicieron un muestreo a 58 madres y como resultado obtuvieron las siguientes conclusiones: se denotó que las madres tienen un bajo conocimiento del asma y 2 veces más probabilidad de no cumplir con la adherencia al tratamiento. (22)

Díaz S. (Perú, 2017). Ejecutó un análisis titulado “Nivel de conocimiento del asma bronquial en los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia de la Clínica Ricardo Palma - Lima, 2017”, cuyo objetivo fue definir el grado de entendimiento del asma bronquial en los tutores de niños observados en el servicio de emergencia de la Clínica Ricardo Palma - Lima, 2016. El enfoque fue representativo, no empírico. Este muestrario estuvo constituido por 50 padres, realizado mediante la herramienta

Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire. Las conclusiones permitirán elaborar estrategias para aumentar el conocimiento de los padres. (23)

2.1.3. Investigaciones Locales

A nivel local se carece de estudios en relación a la evaluación de las cesáreas innecesarias. Se debe dar importancia a nuestro estudio, esto debido a que generara información y datos actuales sobre la problemática de gastos innecesarios por los servicios de salud.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. FACTORES DEL ASMA NO ALÉRGICA

Los factores desencadenantes del asma no alérgica, son inducidos por factores que aún se encuentran en estudio y varían de acuerdo con la edad de los pacientes. Las infecciones virales ocupan un lugar preponderante en el infante, teniendo esto en cuenta se puede detallar la incidencia de niños asmáticos y el grado de severidad en relación a infecciones respiratorias agudas antes de los 2 años; se plantea que esto está mediado por un mecanismo de sensibilización temprana, para posteriormente repetirse aun en ausencia de atopia; la mayoría de las veces las sibilancias desaparecen alrededor de los 3 años, aunque estos procesos infecciosos pueden ser el gatillo desencadenante de exacerbaciones en aquellos con asma alérgica. (27)

Los cambios climatológicos, problemas psicológicos, ejercicio, contaminantes atmosféricos, irritantes químicos, humo de tabaco, analgésicos o antiinflamatorios no esteroideos y el uso de bloqueadores beta, son un grupo de diferentes agentes desencadenantes, así como algunas situaciones no bien identificadas, alteraciones del estado de ánimo, cambios hormonales o factores físicos. (28)

La exposición al humo de tabaco durante la gestación y después del parto se ha relacionado con un menor tamaño pulmonar y una función disminuida; además de

modificar la función inmune fetal, también se han observado cambios epigenéticos en los patrones de metilación del ADN, contribuyendo al aumento en la prevalencia de asma. (27)

Factores como la prematuridad, bajo peso al nacer, alimentación complementaria precoz, suponen también estar relacionados con el desarrollo de asma infantil ya que en todos los casos existe cierta inmadurez del sistema inmunitario y una posible respuesta aberrante ante determinados estímulos, generándose una respuesta de hipersensibilidad. (29)

2.2.2. Diagnóstico

El diagnóstico es principalmente clínico y los datos que nos orientan a pensar en esta patología son:

- Sibilancias.
- Tos que empeora por las noches.
- Los síntomas inician o empeoran con la presencia de: ejercicio, infecciones virales, alérgenos, cambios extremos de clima, emociones fuertes (llorar o reírse), estrés e incluso el propio ciclo menstrual.
- Los síntomas ocurren o empeoran por la noche.
- Síntomas episódicos: En niños mayores de 6 años, se prefiere realizar una espirometría para apoyar el diagnóstico, y hacer evidente la reversibilidad de la obstrucción del flujo aéreo después de la administración de un broncodilatador de acción rápida (SABA) con un aumento del volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF1) de 12% y 200 ml. (25)

2.2.3. Tratamiento

La prevención y el control a largo plazo son la clave para detener los ataques de asma antes de que se manifiesten. El tratamiento, generalmente, implica aprender a

reconocer los desencadenantes, tomar medidas para evitarlos y controlar la respiración para garantizar que los medicamentos diarios para el asma mantengan los síntomas bajo control. (30)

2.2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Asma:** Forma de trastorno bronquial asociada a la obstrucción de las vías aéreas, marcada por ataques recurrentes de disnea paroxística, con producción de silbido debido a la contracción espasmódica de los bronquios. (31)
- **Pediatría:** Especialidad médica que se ocupa del mantenimiento de la salud y de brindar atención médica a los niños desde su nacimiento hasta la adolescencia. (31)
- **Tratamiento de emergencia:** Primeros auxilios u otra intervención inmediata para accidentes o condiciones médicas que requieren atención y tratamiento inmediato antes de poder realizar el tratamiento médico y quirúrgico definitivo. (31)
- **Pacientes Desistentes al Tratamiento:** Abandono de una atención médica recibida por un paciente debido a razones distintas a una recuperación completa de la enfermedad. (31)
- **Estado Asmático:** Agravación súbita, intensa y continua de un estado de asma, marcado por disnea hasta llegar al punto del agotamiento y colapso y que no responde a los esfuerzos terapéuticos usuales. (31)

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis General

- **H1:** Existen factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

H0: No existen factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

2.4.1. Variable Independiente

- Factor perinatal y neonatal.

2.4.2. Variable Dependiente

- Mal control del asma.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Amazónico y se contó con el permiso necesario de la institución.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo correlacional, no experimental.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional.

3.4. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Deductivo: Se habla del método deductivo para referirse a una forma específica de pensamiento o razonamiento, que extrae conclusiones lógicas y válidas a partir de un conjunto dado de premisas. Se requiere de un análisis o desglose de éstas para conocer el resultado.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Ya que no se experimentó con la población.

Transversal: Debido a que la medición se realizó en un solo momento.

Analítico: Porque se buscó la asociación entre factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos.

Retrospectivo: El fenómeno ya ocurrió dentro de nuestro estudio.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Constituido por 346 pacientes pediátricos hospitalizados con el diagnóstico de asma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY) durante el año 2019.

MUESTRA

Dentro de la investigación se realizó un muestreo probabilístico por aleatorización simple, ya que se contó con el apoyo del hospital en mención.

Z= Un valor de 1.96.

E= Error máximo permitido.

P= Probabilidad de aciertos.

Q= Probabilidad de no aciertos.

N= Universo= 346 pacientes con crisis asmático.

n= Muestra.

* Plan de estimación de parámetros y de error.

* Error máximo permitido es igual a 0,04.

Según el tipo de muestreo tenemos reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 146}{(0,05)^2 \times (377 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

n = 182 pacientes pediátricos.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la aplicación del instrumento que nos permitió la recolección de la información, que fue trascendental para el presente estudio, se gestionó la autorización de la Dirección del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Ucayali, así como el apoyo y participación tanto de los profesionales como del personal de salud como el personal administrativo que labora en dicha Institución.

Utilizamos un formato de recolección de datos, revisada y corregida por el investigador y por el médico especialista en pediatría, de acuerdo a los objetivos de nuestra investigación. Los datos se registraron luego de la revisión de las historias clínicas seleccionadas del servicio de pediatría de las pacientes que han sido hospitalizados en el año 2019. (Ver anexo 2)

Para la valoración de control de asma se utilizó la encuesta ACT infantil: cuestionario con una escala análogo visual para que los niños puedan identificar a través de la presentación de caras dibujadas como se sienten en distintas circunstancias por su asma. Constó de 4 preguntas para los niños, cuyo puntaje fue del "0" (muy mal) hasta "3" (muy bien). Se interrogó, además, separadamente, a sus padres, preguntando la frecuencia de presentación de síntomas asmáticos, durante el día, ejercicio y durante el sueño, en un período que correspondió a las 4 últimas semanas. El puntaje en estos casos fue del "0" (todos los días), hasta "5" (nunca). La escala alcanzó un puntaje máximo total de 27 puntos. Se consideró como buen control de la enfermedad asmática un punto de corte igual o mayor a 20 puntos. Todos los cuestionarios fueron aplicados acompañados con un médico especialista en el manejo de pacientes con crisis asmáticas.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizaron los siguientes pasos para proceder con la recolección de datos de los factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

- Se presentó la solicitud dirigida al servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha.
- El estudio se realizó de forma anónima.
- Se realizó la selección de historias clínicas para la obtención de los datos requeridos.
- El proyecto fue sometido por el comité de ética de nuestra casa de estudios y por parte del Hospital Amazónico de Yarinacocha.
- La recolección de datos fue tabulada en una base de Excel 2013.
- El Excel fue sometido a estadística correlacional.
- El trabajo final fue evaluado por los jurados elegidos.

3.9. TRATAMIENTO DE DATOS

Estadística descriptiva como medias y desviación estándar (media \pm DE) utilizada para describir las variables cuantitativas. Por otro lado, las frecuencias y porcentajes [n (%)] utilizados cuando corresponde para describir variables categóricas. Llevamos a cabo una independiente prueba t y chi2 para comparar control del asma a través de los factores perinatales y neonatales tales como edad, sexo, peso al nacer, tipo de parto, seguimiento con clínicas, nivel educativo, educados sobre dispositivos y educado sobre el asma. Para examinar qué de los factores mencionados conducen a asma con insuficiente control, desarrollamos estadística de regresión logística. El nivel de significación se estableció en $P = 0,05$. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el programa estadístico STATA® versiones 11.1 (SAS Institute Inc., EE. UU).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El estudio se realizó con una población de 186 pacientes pediátricos que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY). El sexo más representativo estuvo representado por el sexo masculino con 53,76%. En relación a la edad, los pacientes pediátricos mayores de 2 años estaban representados por un 37%. En relación al tipo de parto, se determinó que 89 pacientes nacieron por parto cesárea. Solo 52 pacientes presentaron un alterado peso al nacer. En relación al grado académico de los apoderados, se demostró que solo el 32% había recibido estudios técnicos y/o universitarios (Tabla 1).

En relación al cuadro de asma bronquial, solo el 27% no tenía un buen control de su enfermedad (Tabla 1).

En nuestro estudio planteamos la existencia de factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019. Para poder realizar esta asociación tratamos de identificar el tipo de sistema paramétrico o no paramétrico según la normalidad de cada variable (Tabla 2).

Tabla 1. Variables categóricas del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

| Variables Categóricas | N° | Porcentaje |
|--------------------------------------|-----------|-------------------|
| Sexo | | |
| Varón | 100 | 53,76 |
| Mujer | 86 | 46,24 |
| Edad | | |
| Menores de 2 años | 116 | 62,37 |
| Mayor o igual a 2 años | 70 | 37,63 |
| Tipo de parto | | |
| Parto vaginal | 97 | 51,15 |
| Cesárea | 89 | 47,85 |
| Peso al nacer | | |
| Peso adecuado al nacer | 52 | 27,96 |
| Alterado peso al nacer | 134 | 72,04 |
| Grado académico del Apoderado | | |
| C/s estudios básicos | 61 | 32,80 |
| Universitario-técnico | 125 | 67,20 |
| Control del asma | | |
| Si presentó control | 135 | 72,18 |
| No presentó control | 51 | 27,42 |

Fuente: Base de datos del estudio.

Tabla 2. Sistemas paramétricos y no paramétricos según la normalidad de cada variable.

| Tipo de variable | Normal (paramétrico) | No normal |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Categórica-Categórica | Chi2 | Fisher |
| Categórica-Cuantitativa | T de Student | U de Mann-Whitney |
| Cuantitativa | Correlación | Spearman |

Fuente: HERNÁNDEZ-SAMPIERI, Roberto; TORRES, Christian Paulina Mendoza. Metodología de la investigación. México^A ed. F DF: McGraw-Hill Interamericana, 2018.

Tabla 3. Variable categórica sexo en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

| Variable Categórica | N° | Porcentaje |
|---------------------|-----|------------|
| Sexo | | |
| Varón | 100 | 53,76 |
| Mujer | 86 | 46,24 |

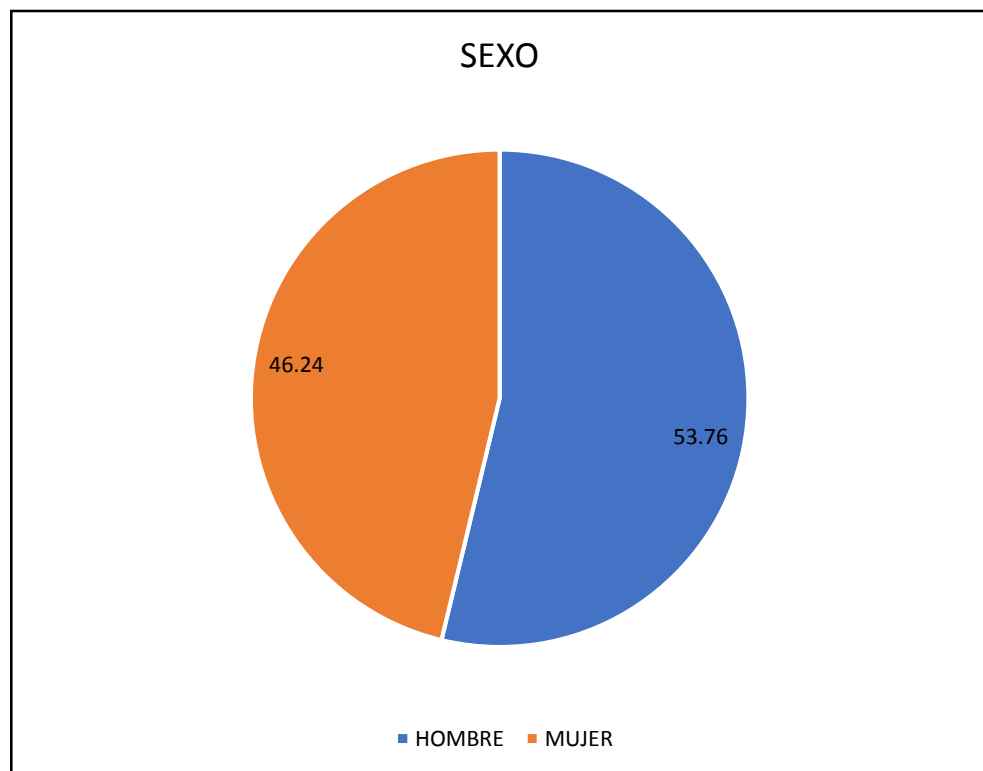


Gráfico 1. Sexo más representativo en pacientes que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY).

El sexo más representativo estuvo representado por el sexo masculino con 53,76%.

Tabla 4. Variable categórica edad en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

| Variable Categórica | N° | Porcentaje |
|------------------------|-----|------------|
| Edad | | |
| Menores de 2 años | 116 | 62,37 |
| Mayor o igual a 2 años | 70 | 37,63 |

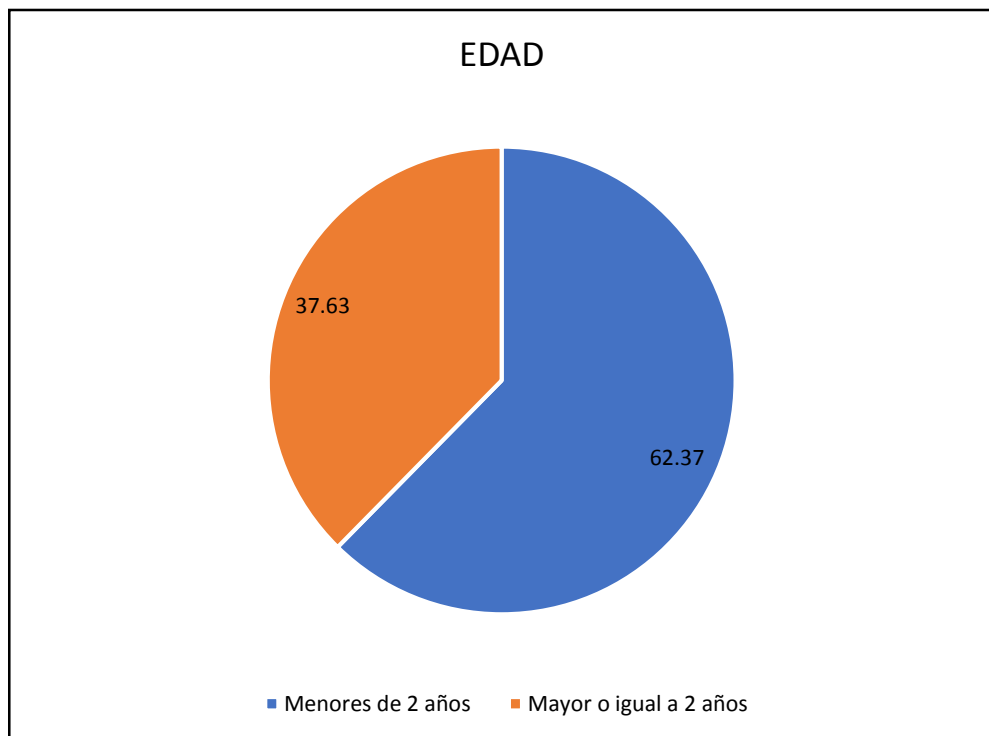


Gráfico 2. Edad representativa en los pacientes que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY).

En relación a la edad, los pacientes pediátricos mayores de 2 años estaban representados por un 37%.

Tabla 5. Variable categórica tipo de parto en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

| Variable Categórica | N° | Porcentaje |
|----------------------|----|------------|
| Tipo de parto | | |
| Parto vaginal | 97 | 51,15 |
| Cesárea | 89 | 47,85 |

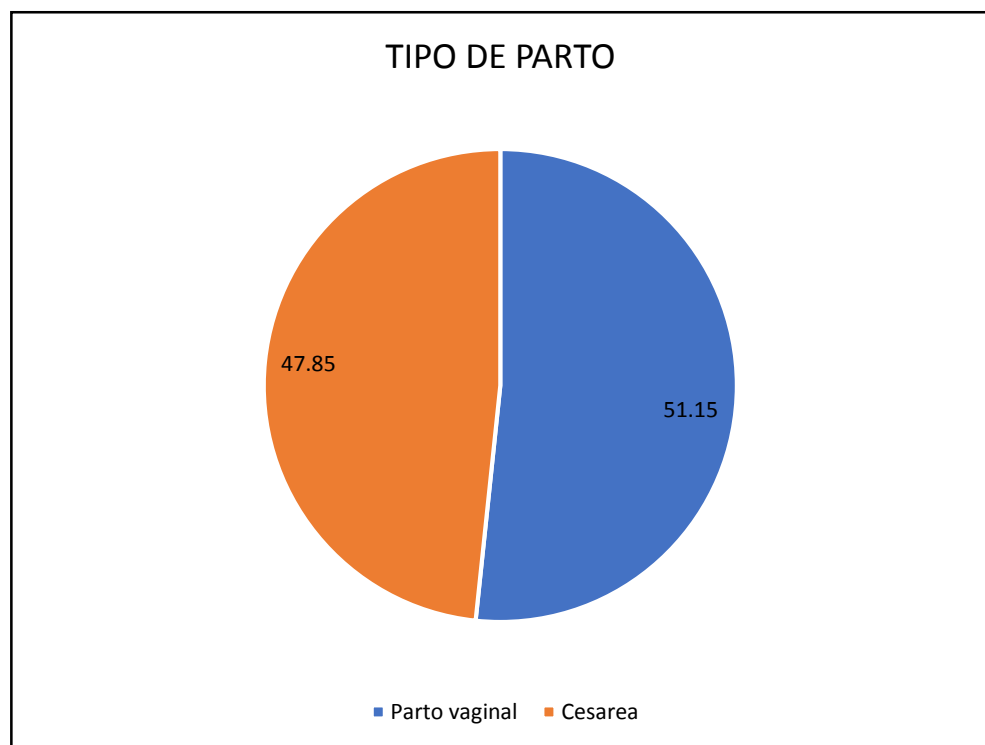


Gráfico 3. Representación del tipo de parto en pacientes que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY).

En relación al tipo de parto, se determinó que 89 pacientes nacieron por parto cesárea.

Tabla 6. Variable categórica peso al nacer en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

| Variable Categórica | N° | Porcentaje |
|------------------------|-----|------------|
| Peso al nacer | | |
| Peso adecuado al nacer | 52 | 27,96 |
| Alterado peso al nacer | 134 | 72,04 |

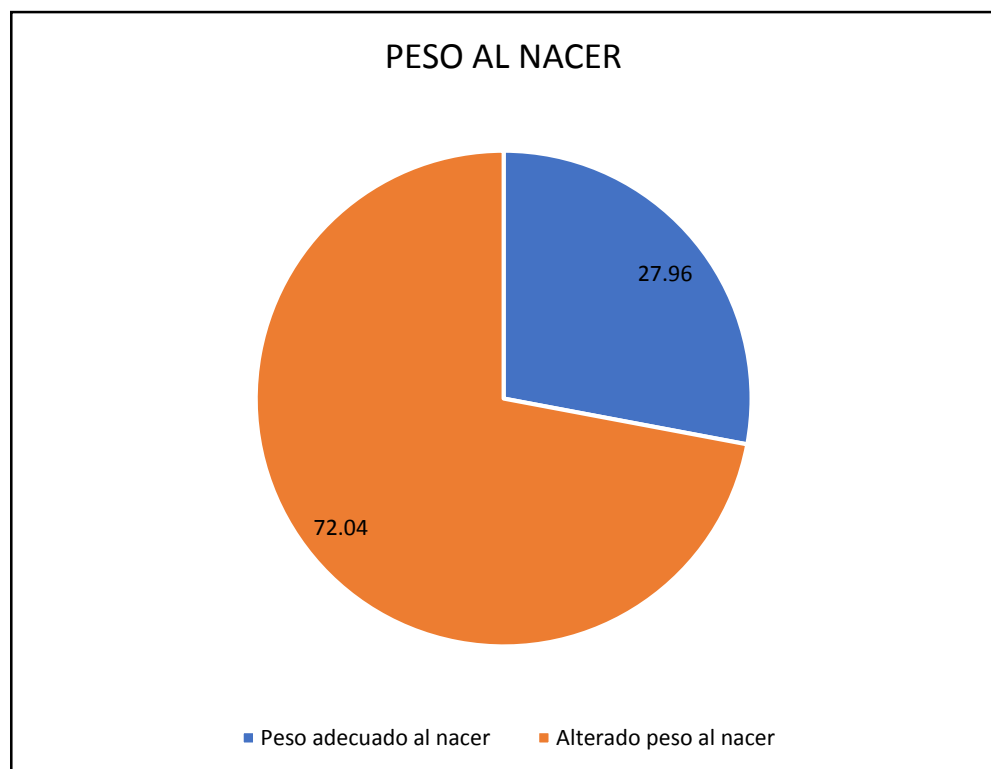


Gráfico 4. Representación del peso adecuado al nacer en pacientes que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY).

Solo 52 pacientes presentaron un alterado peso al nacer.

Tabla 7. Variable categórica grado académico del apoderado en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

| Variable Categórica | N° | Porcentaje |
|--------------------------------------|-----------|-------------------|
| Grado académico del Apoderado | | |
| C/s estudios básicos | 61 | 32,80 |
| Universitario-técnico | 125 | 67,20 |

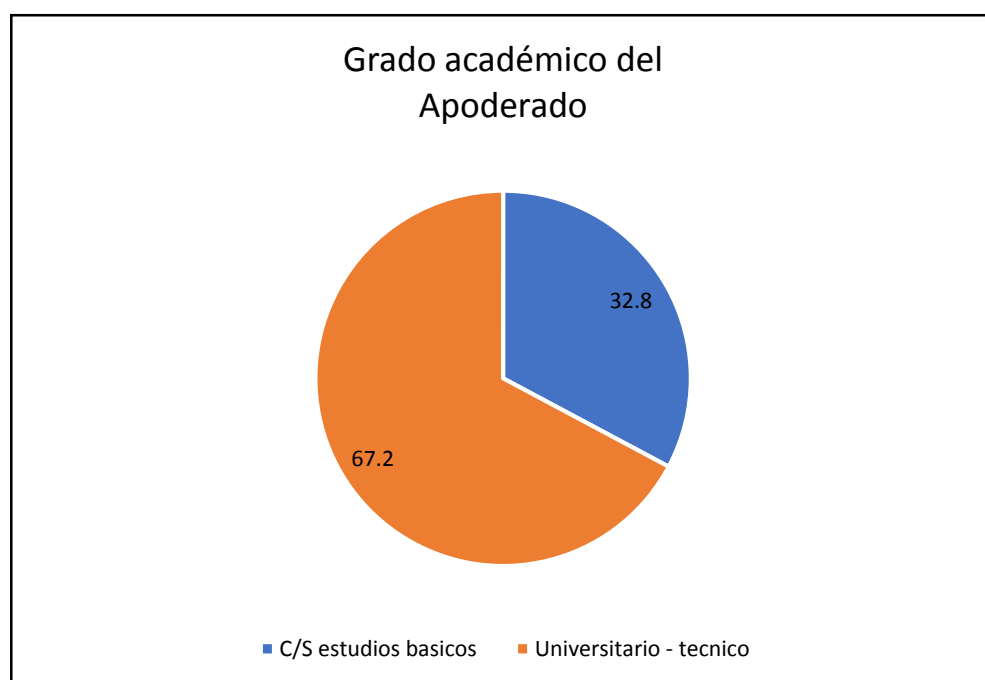


Gráfico 5. Representación del grado académico en los apoderados de los pacientes que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY).

En relación al grado académico de los apoderados, se demostró que solo el 32% de había recibido estudios técnicos y/o universitarios.

Tabla 8. Variable categórica control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

| Variable Categórica | N° | Porcentaje |
|----------------------------|-----------|-------------------|
| Control del asma | | |
| Si presentó control | 135 | 72,18 |
| No presentó control | 51 | 27,42 |

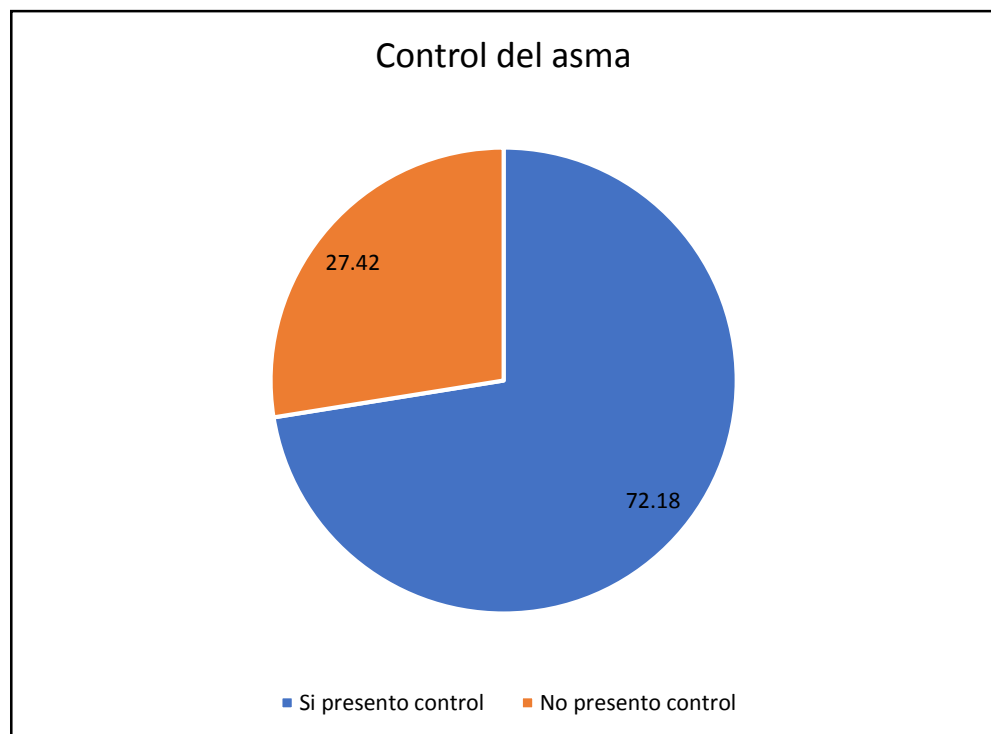


Gráfico 6. Representación del control de asma bronquial en pacientes que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY).

En relación al cuadro de asma bronquial, solo el 27% no tenía un buen control de su enfermedad.

Tabla 9. Asociación entre el sexo y el control del asma del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

| VARIABLE | Control del asma | | CHI2 |
|-------------|------------------|----|------------|
| | NO | SI | |
| Sexo | | | |
| Masculino | 30 | 70 | PR = 0.395 |
| Femenino | 21 | 65 | |

Fuente: Base de datos del estudio.

La variable sexo y la variable control de asma son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables no presentan asociación según el valor p 0,395. Se acepta la hipótesis que indica que no existe asociación.

Tabla 10. Asociación entre la variable edad y el control del asma del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

| VARIABLE | Control del asma | | CHI2 |
|-----------------|------------------|----|------------|
| | NO | SI | |
| Edad | | | |
| Menor de 2 años | 39 | 77 | PR = 0.015 |
| De 2 años a mas | 12 | 58 | |

Fuente: Base de datos del estudio

La variable edad y la variable control de asma son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables presentan asociación según el valor $p = 0.015$. Se acepta la hipótesis que indica que existe asociación.

Tabla 11. Asociación entre la variable tipo de parto y el control del asma del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

| VARIABLE | Control de asma | | CHI2 |
|---------------|-----------------|----|------------|
| | NO | SI | |
| Tipo de parto | | | |
| Vaginal | 28 | 69 | PR = 0.644 |
| Cesárea | 23 | 66 | |

Fuente: Base de datos del estudio.

La variable tipo de parto y la variable control de asma son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables no presentan asociación según el valor p 0.644. Se acepta la hipótesis que indica que no existe asociación.

Tabla 12. Asociación entre la variable peso al nacer y el control del asma del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

| VARIABLE | Control del asma | | CHI2 |
|---------------|------------------|----|------------|
| | NO | SI | |
| Peso al nacer | | | |
| Peso adecuado | 39 | 83 | PR = 0,001 |
| Peso alterado | 12 | 52 | |

Fuente: Base de datos del estudio

La variable peso al nacer y la variable control de asma son variables de tipo categóricas dicotómicas. Según el valor exponencial de cada variable en la tabla de 2x2 se evidencia un sistema paramétrico por tal motivo se aplica el sistema de chi2. Se logra evidenciar que ambas variables presentan asociación según el valor p 0,001. Se acepta la hipótesis que indica que existe asociación.

Tabla 13. Asociación entre la variable grado académico del apoderado y el control del asma del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

| VARIABLE | Control del asma | | CHI2 |
|------------------------|------------------|----|------------|
| | NO | SI | |
| Grado académico | | | |
| C/s estudios básicos | 95 | 30 | PR = 0.135 |
| Universitario-técnicos | 40 | 21 | |

Fuente: Base de datos del estudio.

La variable grado académico del apoderado y la variable control de asma son variables de tipo categóricas dicotómicas. Según el valor exponencial de cada variable en la tabla de 2x2 se evidencia un sistema paramétrico; por tal motivo se aplica el sistema de chi2. Se logra evidenciar que ambas variables no presentan asociación según el valor p 0.135. Se acepta la hipótesis que indica que existe asociación.

REGRESIÓN LOGÍSTICA

Tabla 14. Regresión logística entre la variable edad y el control del asma del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

| EDAD | OR | IC95% | VALOR P |
|--------------------|-------|-------------|---------|
| Menor e igual de 2 | | | |
| Años: 0 | 0,408 | 0,19 – 0,84 | 0,016 |
| Mayor de 2 años: 1 | | | |

Fuente: Base de datos del estudio

La variable edad y la variable control del asma mostro asociación (valor $p < 0,05$). A medida que aumenta la edad los pacientes tienen 0,40% más veces de presentar mal control del asma bronquial.

Tabla 15. Regresión logística entre la variable peso al nacer y el control del asma del estudio factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

| Peso al nacer | OR | IC95% | VALOR P |
|----------------------|-----------|---------------|----------------|
| Peso adecuado: 0 | | | |
| Peso alterado: 1 | 1,322 | 1.025 - 1.735 | 0.016 |

Fuente: Base de datos del estudio

La variable peso al nacer y la variable control del asma mostraron asociación (valor $p < 0,05$). El presentar peso alterado al nacer hace que tenga 1,32% más veces de presentar mal control del asma bronquial.

4.2. DISCUSIÓN

En relación al cuadro de asma bronquial, solo el 27% no tenía un buen control de su enfermedad. Se logra evidenciar que el sexo del paciente pediátrico no se asocia al control del asma. En Turquía, se determinó que el sexo del paciente no interviene en el cuadro de las exacerbaciones del asma. (17)

La variable edad y variable control de asma son variables que se asocian en nuestro estudio. Se logra evidenciar que ambas variables presentan asociación según el valor $p = 0.015$. A medida que aumenta la edad los pacientes tienen 0,40% más veces de presentar mal control del asma bronquial. Se descubrió que la edad de los participantes, las visitas múltiples al servicio de urgencias, la persistencia severa, la persistencia moderada, la persistencia leve, la educación sobre la medicación para el asma y la educación sobre la enfermedad del asma se vieron muy afectadas por los puntajes de control del asma. (16)

La variable tipo de parto y variable control de asma no presentan asociación según el valor p 0.644. La variable peso al nacer y la variable control de asma presentaron significancia estadística (valor p 0,001). El presentar peso alterado al nacer hace que tenga 1,32% más veces de presentar mal control del asma bronquial.

La variable del grado académico apoderado y el variable control de asma no presentan asociación según el valor p 0.135. Un programa educativo destinado a reducir las visitas recurrentes al servicio de urgencias por exacerbaciones del asma debe considerar la inclusión de una explicación sobre la naturaleza crónica de la enfermedad y la importancia de la terapia a largo plazo a los padres de familia, debido que en algunos casos por la falta de educación tienden a sobresaturar el nivel de atención (18). En Uruguay, se concluyó que los entendimientos de los tutores no son competentes para controlar el asma de sus menores hijos (20). Algo similar ocurrió en nuestro país en el año 2016, donde se dio como resultado que las madres tienen un bajo conocimiento del asma y 2 veces más probabilidad de no cumplir con la adherencia al tratamiento. (22)(23)

CONCLUSIONES

1. Existen variables de origen perinatal y posnatales que se asocian al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.
2. En nuestro estudio la variable edad y la variable peso al nacer presentaron asociación.
3. La variable sexo, tipo de parto, grado académico no presentaron asociación al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.
4. Se determinó que solo el 27% de nuestra población de estudio no controlaba correctamente su cuadro asmático.
5. La variable edad y la variable control del asma mostraron asociación.
6. A medida que aumenta la edad los pacientes tienen 0,40% más veces de presentar mal control del asma bronquial.
7. La variable peso al nacer y la variable control del asma mostró asociación. El presentar peso alterado al nacer hace que tenga 1,32% más veces de presentar mal control del asma bronquial.

RECOMENDACIONES

1. Invitar a otras instituciones de salud a realizar la investigación para poder comparar e identificar los resultados de esta investigación con los datos que ellos manejan de sus centros nosocomiales.
2. Se debe realizar un estudio multivariado para poder ajustar el valor p a las variables intervinientes.
3. Dar a conocer esta información con el fin de disminuir los casos de mal control del cuadro asmático.
4. Se debe implementar un sistema dentro de las instituciones para orientar a un mejor manejo y control de los pacientes con cuadro asmático.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Subbarao P, Mandhane PJ, Sears MR. Asthma: epidemiology, etiology and risk factors. *CMAJ*. 2009; 181(9): E181–90.
2. Al-Ghamdi BR, Mahfouz AA, Abdelmoneim I, Khan MY, Daffallah AA. Altitude and bronchial asthma in south-western Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*. 2008; 14(1): 17–23.
3. Dizdar EA, Civelek E, Sekerel BE. Community pharmacists' perception of asthma: a national survey in Turkey. *Pharm World Sci*. 2007; 29(3): 199–204.
4. Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Schatz M, Li JT, Marcus P, Murray JJ, Pendergraft TB. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control. *J Allergy Clin Immunol*. 2004; 113(1): 59–65.
5. Al Frayh AR, Shakoor Z, Gad El Rab MO, Hasnain SM. Increased prevalence of asthma in Saudi Arabia. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2001; 86(3): 292–6.
6. Al-Jahdali HH, Al-Hajjaj MS, Alanezi MO, Zeitoni MO, Al-Tasan TH. Asthma control assessment using asthma control test among patients attending 5 tertiary care hospitals in Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2008; 29(5): 714–7.
7. Turktas H, Mungan D, Uysal MA, Oguzulgen K. Determinants of asthma control in tertiary level in Turkey: a cross-sectional multicenter survey. *J Asthma*. 2010; 47(5): 557–62.
8. Yawn BP. The role of the primary care physician in helping adolescent and adult patients improve asthma control. *Mayo Clin Proc*. 2011; 86(9): 894–902.
9. The British Thoracic Society. British Guideline on the management of asthma [en línea]. London: The British Thoracic Society, 2008. Obtenido de: <http://www.brit-thoracic.org.uk>
10. GEMA 2009. Guía española para el manejo del asma [en línea]. Madrid: SEPAR, 2009. Obtenido de: <http://www.separ.es>
11. The Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2008. Update 2009 [en línea]. Obtenido de: <http://www.ginasthma.org>

12. Salgado Ortiz Vanessa Cynthia. Nivel de conocimiento de los padres y adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima, 2019.
13. Munayco C., Arana J., Torres J, Saravia L, Soto M. Prevalencia y Factores asociados al asma en niños de 5 a 14 años de un área rural del sur del Perú. [revista en Internet] 2009 [acceso 25 de marzo de 2018]; 26(3): 307-313. Disponible en: www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a07v26n3.
14. Rodríguez M. Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariategui, 2011 [tesis Licenciatura]. Perú: Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1306/1/Rodriguez_ym.pdf.
15. Curbelo N, Pinchak C, Gutiérrez S. Conocimiento del asma enfermedad por parte de los padres de niños asmáticos. Arch Pediatr Urug [revista en Internet] 2010 [acceso 25 de marzo de 2018]; 81(4): 225230. Disponible en: www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688.
16. Ahmed AE, Al-Jahdali H, Al-Harbi A, Khan M, Ali Y, Al Shimemeri A, et al. Factors associated with poor asthma control among asthmatic patient visiting emergency department. Clin Respir J. octubre de 2014; 8(4): 431-6.
17. Atiş S, Kaplan ES, Ozge C, Bayindir S. [Predictive factors associated with severity of asthma exacerbations]. Tuberk Toraks. 2008; 56(2): 187-96.
18. Amnuaypattanapon K, Limjindaporn C, Srivilaithon W, Dasanadeba I. Characteristics and outcomes of treatment in status asthmaticus patients at emergency department. Asian Pac J Allergy Immunol. Junio de 2019; 37(2): 87-93.
19. Rodriguez-Martinez CE, Sossa MP, Castro-Rodriguez JA. Factors associated to recurrent visits to the emergency department for asthma exacerbations in children: implications for a health education programme. Allergol Immunopathol (Madr). Abril de 2008; 36(2): 72-8.
20. Curbelo N, Pinchak C, Gutierrez S. Conocimiento del asma enfermedad 37 por parte de los padres de niños asmáticos. Arch Pediatr Urug [revista en Internet] 2010 [acceso 25 de marzo de 2018]; 81(4): 225230. Disponible en: www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688.

21. Chavez I. Calidad de vida de los niños con asma y su relación con el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad Hospital Belen de Trujillo 2016. [tesis de licenciatura], Universidad César Vallejo; Trujillo 2006. [Internet]. Vol. 3, IOSR Journal of Economics and Finance. 2016.
22. Obando D. Nivel de conocimiento de las madres sobre asma y adherencia al tratamiento en población pediátrica del consultorio externo de infecciones respiratorias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016 [tesis doctoral]. Universidad Ricardo Palma; 2017. [Internet]. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/926/1/DianaObando_2017_pdf.
23. Díaz S. Nivel de conocimiento del asma bronquial en los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia de la clínica Ricardo Palma [tesis Especialidad]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2017 [Internet]. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/796>.
24. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention.2018. Disponible en: <http://www.ginasthma.org/>.
25. Harrison, T., Fauci, A., Braunwald, et al. Harrison Principios de Medicina Interna 16a edición; Editorial McGraw-Hill. 2006; 236.pp 1095-1098.
26. ISAAC Stering Committee. (2017). Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. The Lancet; 351: 1225-32.
27. Padilla, C. Factores asociados al desarrollo del asma bronquial en niños de una población rural de Cacocum, Cuba (tesis pregrado) Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. 2012. Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2013/03/tercer-premio-factores-asociadosal-desarrollo-del-asma-bronquial-en-ninos-de-una-poblacion-rural-cacocum-2012.pdf>
28. Garcia, F y Ortega, J. Prevalencia y factores de riesgo asociados al desarrollo de asma en niños que acuden al servicio de alergia e inmunología clínica de un hospital pediátrico del Estado de Hidalgo Artículo de revisión de la revista Asma, Alergia e Inmunología pediátrica. 2013; 22(2); 70-76.

29. Valderrama, F. Alimentación complementaria temprana como factor asociado a asma bronquial en niños de 5 a 14 años. ISSN 2307 Rev. Cientif-k3 pp56; Trujillo, Perú. 2015.
30. Organización Mundial de la Salud. Asma. Ginebra, Suiza: OMS.2018. Recuperado de <https://www.who.int/respiratory/asthma/es/>
31. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

ANEXO

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES | INDICADORES | DISEÑO | POBLACIÓN Y MUESTRA |
|---|---|---|---|--|---|---|
| ¿Cuáles son los factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019? | Determinar cuáles son los factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019. | H1: Existen factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019. H0: No existen factores perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019. | Factores perinatales y posnatales Mal control del asma | Sexo Edad Peso al nacer Tipo de parto Grado de instrucción Crisis asmática Control del asma adecuado Control de asma inadecuado Educación de la enfermedad | Diseño correlacional descriptivo de corte transversal y enfoque cuantitativo. Las variables a asociar buscan responder la interrogante principal del problema de estudio. Los resultados se centran en identificar y describir las relaciones entre las variables perinatales y posnatales asociados al mal control del asma en pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha. | Constituido por los pacientes pediátricos hospitalizados con el diagnóstico de asma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha (HAY) durante el año 2019. Dentro de la investigación se realizará un muestreo probabilístico por aleatorización simple, ya que se cuenta con el apoyo del Hospital en mención. n= 182 pacientes pediátricos. |

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



La participación en este trabajo de investigación es voluntaria y anónima. Es decir, no se le solicitará los nombres ni ningún otro dato con el que posteriormente se le pueda reconocer a las participantes. Su participación en el estudio no le brindará ningún beneficio económico o material, sólo la satisfacción de apoyar al conocimiento científico.

Bloque N° 1. Ficha de recolección de datos

| | | |
|--|--|---|
| N° de Historia Clínica:..... | Tipo de parto: a) Vaginal b) Cesárea | Sexo del paciente: a) Masculino b) Femenino |
| Edad del paciente: Categoría de edad: a) Menor de 2 años b) > o igual a 2 años | | |
| Procedencia: a) Urbana b) Rural | | |
| Grado de instrucción del apoderado: a) S/estudios – Estudios básicos b) Técnico – Superior | | |
| Peso al nacer: a) Adecuado b) Inadecuado | | |

ANEXO 3

CUESTIONARIO ASMA CONTROL PEDIÁTRICO

Bloque N° 2. Cuestionario asma control pediátrico.

Deje que su hijo/a responda a estas preguntas.

1. ¿Cómo está tu asma hoy?

Puntuación

| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|
|  0 Muy mal |  1 Mal |  2 Bien |  3 Muy bien | <input type="checkbox"/> |
|--|--|---|---|--------------------------|

2. ¿En qué medida tu asma es un problema cuando corres, haces gimnasia o practicas deporte?

| | | | | |
|---|--|--|---|--------------------------|
|  0 Es un gran problema, no puedo hacer lo que quiero. |  1 Es un problema y no me gusta. |  2 Es un pequeño problema pero no importa. |  3 No es ningún problema. | <input type="checkbox"/> |
|---|--|--|---|--------------------------|

3. ¿Toses a causa de tu asma?

| | | | | |
|---|--|---|---|--------------------------|
|  0 Sí, siempre. |  1 Sí, casi siempre. |  2 Sí, algunas veces. |  3 No, nunca. | <input type="checkbox"/> |
|---|--|---|---|--------------------------|

4. ¿Te despiertas por la noche a causa de tu asma?

| | | | | |
|---|--|---|---|--------------------------|
|  0 Sí, siempre. |  1 Sí, casi siempre. |  2 Sí, algunas veces. |  3 No, nunca. | <input type="checkbox"/> |
|---|--|---|---|--------------------------|

Responda a las siguientes preguntas usted solo/a.

5. En las últimas 4 semanas, ¿cuántos días tuvo su hijo/a síntomas del asma durante el día?

| | | | | | | |
|---------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
| 5 Ninguno | 4 1-3 días | 3 4-10 días | 2 11-18 días | 1 19-24 días | 0 Cada día | <input type="checkbox"/> |
|---------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|

6. En las últimas 4 semanas, ¿cuántos días tuvo su hijo/a silbidos en el pecho durante el día a causa del asma?

| | | | | | | |
|---------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
| 5 Ninguno | 4 1-3 días | 3 4-10 días | 2 11-18 días | 1 19-24 días | 0 Cada día | <input type="checkbox"/> |
|---------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|

7. En las últimas 4 semanas, ¿cuántos días se despertó su hijo/a durante la noche, a causa del asma?

| | | | | | | |
|---------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
| 5 Ninguno | 4 1-3 días | 3 4-10 días | 2 11-18 días | 1 19-24 días | 0 Cada día | <input type="checkbox"/> |
|---------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|