

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO  
SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TESIS**

**“FACTORES MATERNOS Y DEL LACTANTE MENOR  
RELACIONADOS AL SÍNDROME OBSTRUCTIVO  
BRONQUIAL EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL  
HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE - 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA”**

**INVESTIGADORES:**

**Lic. Enf. CORONEL CHAMBERGO, VILMA KARINA**

**Lic. Enf. DA SILVA VÁSQUEZ, MARY LUZ**

**ASESORA:**

**Dra. RUÍZ OLIVA, TEÓFILA ESPERANZA**

**LAMBAYEQUE, 2018**

---

Dra. Efigenia Rosalía Cruz Revilla  
Presidenta

---

Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz  
Secretaria

---

Mg. Ana Medalid Deza Navarrete  
Vocal

---

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
Asesora

## **DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Lic. Enf. Coronel Chambergo, Vilma Karina y Lic. Enf. Da Silva Vásquez, Mary Luz, investigadores principales y Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva asesora del trabajo de investigación “FACTORES MATERNOS Y DEL LACTANTE MENOR RELACIONADOS AL SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE-2017”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este Informe y por ende el proceso administrativo a que hubiere lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 11 de julio del 2018.

### **Investigadores:**

Lic. Enf. Coronel Chambergo, Vilma Karina

Lic. Enf. Da Silva Vásquez, Mary Luz

**Asesora:** Dra. Ruíz Oliva, Teófila Esperanza

## **DEDICATORIA**

**A mi madre** por su dedicación y apoyo incondicional, que con su amor y sus consejos me ha permitido esforzarme y alcanzar mis metas, demostrando que todo se puede lograr cuando te lo propones.

**A mi hija Alicia Fernanda,** por ser mi estímulo y mi motivo para seguir esforzándome día a día a luchar por mis ideales.

Karina

**A mis hijos César y Erick,** por su amor y apoyo incondicional, porque son la razón que me han llevado a superarme día a día, venciendo obstáculos a lo largo de mi vida e hicieron que lograré una de mis grandes metas propuestas.

Mary Luz

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, nuestro padre celestial, por guiar  
nuestro camino, darnos salud, amor y la  
fuerza necesaria que permitieron vencer  
los obstáculos y poder culminar el  
presente trabajo de investigación.

Nuestra gratitud especial a nuestra  
asesora Dra. Esperanza Ruiz Oliva; que  
gentilmente nos ha brindado su tiempo,  
sus conocimientos; por su paciencia,  
motivación constante en la elaboración y  
culminación satisfactoria del presente  
estudio.

A los miembros del jurado, por su  
disposición y sus valiosos aportes que  
permitieron enriquecer el presente  
estudio de investigación.

Al personal del servicio de pediatría de  
Hospital Belén de Lambayeque, por  
facilitarnos el campo para el desarrollo  
de nuestra investigación.

**Las Autoras**

# ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**ÍNDICE**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN ..... 1**

**CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO ..... 10**

1.1. Antecedentes ..... 10

1.2. Base Teórica Conceptual ..... 11

**CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES ..... 24**

2.1. Tipo de Investigación..... 24

2.2. Diseño de la Investigación ..... 25

2.3. Población y Muestra ..... 25

2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos ..... 26

2.5. Técnica de Análisis de Resultados:..... 27

2.6. Rigor Científico ..... 27

2.7. Principios Éticos ..... 28

**CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 32**

3.1. Resultados ..... 32

3.2. Discusión..... 42

**CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES..... 54**

Conclusiones ..... 54

**CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES ..... 56**

Recomendaciones..... 56

**BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA ..... 57**

**ANEXOS ..... 68**

## RESUMEN

En el servicio de pediatría de Hospital Belén de Lambayeque (HDBL), los casos de síndrome obstructivo bronquial (SOB) en lactantes menores hospitalizados se han incrementado, observándose que las causas de mayor incidencia son factores maternos y condiciones en las que se desenvuelve el niño, lo que motivó a investigar ¿Cuáles son los factores maternos y del lactante menor relacionados al SOB en el Servicio de Pediatría del HDBL-2017? Con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores maternos y del lactante menor relacionados al SOB. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional. La población censal estuvo constituida por 30 lactantes menores hospitalizados en el servicio de pediatría. La información se obtuvo mediante la encuesta, utilizándose como instrumento el cuestionario, se analizaron los resultados aplicando la distribución numérica y porcentual de datos. Concluyendo que los factores maternos fueron: el tipo de parto Cesárea (63.33%), edad materna entre los 20-35 años (56.67%), el nivel de conocimientos regular (46.66%), el grado de instrucción secundaria (43.33%) y el lugar de procedencia rural (40%) y los factores de riesgo del lactante: episodios durante el año más de 2 veces (80%), parto mayor de 37 semanas (73.33%), sin lactancia materna (66.67%) y vacunación incompleta (66.67%) los cuales pueden ser modificados por la enfermera a través de la educación u otras estrategias.

**Palabras claves:** Factores maternos, síndrome obstructivo bronquial, lactante menor.

## ABSTRACT

In the service of pediatrics of Hospital Lambayeque's Bethlehem (HDBL), the cases of obstructive bronchial syndrome (SOB) in minor hospitalized breast-fed babies have increased, being observed that the reasons of major incident are mother factors and conditions in which the child unrolls, which it motivated to investigating which are the mother factors and of the minor breast-fed baby related to the SOB in the Service of Pediatrics of the HDBL-2017? With the aim to determine the relation that exists between the mother factors and of the minor breast-fed baby related to the SOB. The investigation was of type quantitative, descriptive, correlacional. The census population was constituted by 30 minor breast-fed babies hospitalized in the service of pediatrics. The information was obtained by means of the survey, being in use as I orchestrate the questionnaire, the results were analyzed applying the numerical and percentage distribution of information. Concluding that the mother factors were: the type of childbirth Caesarean (63.33 %), mother age between 20-35 years (56.67 %), the level of knowledge to regulate (46.66 %), the degree of secondary instruction (43.33 %) and the place of rural origin (40 %) and the factors of risk of the breast-fed baby: episodes during the year more than 2 times (80 %), major childbirth of 37 weeks (73.33 %), without mother lactation (66.67 %) and incomplete vaccination (66.67 %) which can be modified by the nurse across the education or other strategies.

**Keywords:** Maternal Factors, Bronchial Obstructive Syndrome, Minor Infant.



## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se presentan factores maternos y de lactante relacionado a la obstrucción bronquial aguda que es una enfermedad de alta incidencia en la infancia. Entre las posibles causas más comunes están las infecciones respiratorias agudas virales<sup>1</sup>.

Asimismo, el SOB se da predominantemente en lactantes, por el escaso desarrollo de su aparato respiratorio, vías aéreas más corta y estrecha, un menor diámetro relativo del árbol bronquial que determina importantes diferencias en el lumen de la vía aérea y una mayor tendencia a colapsarse durante la espiración, habitualmente los obstáculos del flujo aéreo se traducen predominantemente por sibilancias, mayor índice de glándulas mucosas, hiperreactividad bronquial.

Una de las causas más frecuentes de enfermedad infantil en los países en desarrollo son el Síndrome de Obstrucción Bronquial Agudo (SOBA), que ocasionan 30% a 60% de las consultas pediátricas y 30 a 40% de las hospitalizaciones<sup>1</sup>.

El Síndrome Obstrutivo bronquial (SOB) es uno de los principales indicadores de morbilidad y mortalidad en los lactantes. Dentro de las afecciones respiratorias<sup>2</sup>.

Según, Moreno<sup>3</sup> el síndrome Bronquial Obstrutivo se caracteriza por presentar taquipnea, retracción torácica y sibilancias. Cuando el cuadro se repite tres o más veces puede hablarse de SBO recurrente (SBOR) o lactante sibilante. Si

bien las sibilancias constituyen la principal manifestación del asma, solo una escasa proporción de los lactantes que presentan SBOR desarrollan asma en edades posteriores de la vida.

De esta manera, el Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO) son un conjunto de síntomas recurrentes o recidivantes y las manifestaciones que más resaltan son la presencia de sibilancias, el incremento de la frecuencia respiratoria con alteración del intercambio gaseoso.

En el ámbito internacional, se encontró que el 70,6% de niños con síndrome obstructivo bronquial corresponden a menores de 24 meses y los factores de riesgo más sobresalientes asociados a esta patología son: sexo masculino 56%, prematuridad 73.5% y el grado de instrucción de la madre primaria incompleta 40.2% <sup>4</sup>.

En un estudio, publicado en An International Journal of Obstetrics and Gynecology, se analizaron a casi 37.000 mujeres de distintas edades que iban a ser madre por primera vez. Se establecieron cinco grupos de edad: menores de 17 años, entre 18-19 años, entre 20-34 años, entre 35 y 39 años y mayores de 40 años. Los resultados mostraron un aumento de la tasa de cesárea con el aumento de la edad materna, y un aumento del número de partos prematuros en las mujeres del grupo de menos de 17 años<sup>5</sup>.

En el Perú, durante el año 2012 se encontró que el mayor factor de riesgo predisponente para que los niños de 0 a 3 años presenten síndrome obstructivo es la prematuridad con un 73% <sup>6</sup>.

Por otro lado, frente a un lactante con SOB, se debe considerar si presenta factores de riesgo especiales, como ser menor de un año, tener hospitalización previa por obstrucción bronquial severa, tener antecedentes de ventilación mecánica por prematuro, ser portador de un SBOR secundario, por ejemplo, a una cardiopatía con shunt izquierda a derecha o a una inmunodeficiencia. Se calcula que el 10% de los niños produce su primera obstrucción bronquial o bronquiolitis, durante el primer año de vida<sup>7</sup>.

La hospitalización por esta causa es cercana al 5% y, dependiendo de la severidad del cuadro, un cuarto de estos menores requiere cuidados intensivos para superar la crisis. Este cuadro se presenta preferentemente en niños menores de 3 años, siendo la causa más frecuente de consulta a nivel primario, emergencias, hospitalizaciones, más frecuentemente en los meses de invierno y sobre todo en los niños que asisten a guarderías o provienen de hogares de baja condición social con algún grado de hacinamiento, así mismo podemos decir que la fuente más frecuente de contagio es el extra domiciliaria, encontrándose entre sus factores asociados, el medio ambiente, estilos de vida, factores hereditarios.

En el Perú, uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos son los niños, se encontró una incidencia de síndrome sibilante del lactante y de recurrencia similar a lo que ocurre en otros países. A su vez, se identificaron como factores asociados con síndrome sibilantes no recurrente la historia familiar de rinitis o asma, y convivir con fumadores; con síndrome sibilante recurrente la

misma historia familiar de rinitis o asma, el consumo de alimentos alergénicos, la asfixia perinatal, el asistir al jardín infantil y convivir con menores de 10 años.

La gran mayoría de los factores determinados sirven como indicadores de riesgo y apuntan al fortalecimiento de las medidas de cuidado disponibles para la prevención secundaria de las crisis en términos de atenuación de su frecuencia y severidad, siendo los más afectados por la pobreza, no sólo porque su bienestar y calidad de vida dependan de las decisiones de sus padres, del entorno familiar y comunitario, sino también por las condiciones en la que se desenvuelve el niño.

En Lambayeque, el SOB constituye uno de los principales problemas de salud pública, representan aproximadamente el 60 % de todas las consultas de pediatría ambulatoria. Representan uno de los motivos de mayor utilización y sobre utilización de servicios de salud, por parte de la población demandante<sup>7</sup>.

La guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del SOBA en Pediatría del Hospital Belén de Lambayeque, en su documento de Norma, precisa como objetivo principal “mantener actualizados los conocimientos sobre el manejo del niño hospitalizado con SOBA, de esta manera tomar las consideraciones respectivas y evitar así la recurrencia al servicio de Pediatría del Hospital Belén.

Los hospitales a nivel local no son ajenos a esta patología, en el Hospital Belén de Lambayeque se atendieron 250 casos de niños menores de 2 años y 128 casos de niños menores de 6 meses hospitalizados con síndrome obstructivo

bronquial en el año 2015. Esto implica un problema dentro de los servicios de pediatría por las complicaciones severas que ocasionan a corto y largo plazo.<sup>8</sup>

Durante la experiencia laboral de las investigadoras, es preocupante que, en el servicio de Pediatría del Hospital Belén de Lambayeque, se generen situaciones tales como la recurrencia de síndrome obstructivo bronquial en lactantes menores de 6 meses. Según las estadísticas en el hospital Belén de Lambayeque en el 2015 se obtuvieron una Prevalencia de 430 ingresos de pacientes con SOB al servicio de pediatría. El 55% de los atendidos en pediatría son por Síndrome de Obstrucción Bronquial<sup>8</sup>.

Además, el servicio de Pediatría cuenta con 15 camas divididas por áreas, de acuerdo a la edad: Lactantes, preescolar, escolar y adolescente, y un ambiente aislado para niños con diagnóstico de enfermedades diarreicas agudas. También, cuenta con cinco profesionales de enfermería y 5 técnicos de enfermería. El número promedio de ingresos en el mes de Agosto del 2016 según el libro de registro de ingresos del servicio de pediatría del hospital Belén Lambayeque fue de 53, de los cuales diez tienen el diagnóstico de SOB, la mayoría procedentes de los caseríos de Mórrope, Salas, Motupe, Incahuasi, Kanaris, de condición humilde, bajos recursos económicos, sus madres son adolescentes, traen su biberones con leche gloria, en mal estado de higiene, algunas tienen bajo nivel de instrucción, y en algunas se les observa vestimenta en mal estado de higiene tanto del niño como de la madre.

La situación descrita genera diferentes preguntas en las investigadoras: ¿Qué factores maternos y de los lactantes menores de seis meses están asociados al Síndrome Obstructivo bronquial?, ¿Existen factores maternos que contribuyen en la recurrencia del SOB?, ¿Qué enseña la enfermera a las madres ante el alta de su niño hospitalizado con SOB?.

EL problema de investigación es ¿Cuáles son los factores maternos y del lactante menor relacionados al Síndrome Obstructivo bronquial en el Servicio de Pediatría del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque-2017?

Cuyo objeto fue los Factores maternos y del lactante menor relacionados al Síndrome Obstructivo bronquial.

Planteándose como objetivo general: Determinar la relación que existe entre los factores maternos y del lactante menor relacionado al Síndrome Obstructivo bronquial.

Los objetivos específicos:

- Identificar los factores maternos relacionados al SOB del lactante menor hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Belén-2017.
- Identificar los factores del lactante menor relacionados con el SOB en lactantes hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Belén-2017.

La presente investigación buscó determinar los principales factores maternos, edad materna, tipo de parto, grado de instrucción, conocimientos de la

madre; y los factores del lactante como prematuridad, peso al nacer, lactancia materna, que se relaciona con el desarrollo del Síndrome obstructivo bronquial, resultados que servirán a la enfermera para identificar precozmente estos factores que inciden en forma determinante en la aparición de esta patología en la comunidad y reorientar el desarrollo de planes de cuidados efectivos, orientados a los estudiantes de enfermería, profesionales de la salud, como a la población en general, produciendo un importante impacto en la reducción de los indicadores de morbilidad y mortalidad en estos niños.

Dado que los cuadros obstructivos del lactante es un problema de salud pública frecuente que aqueja a nuestra sociedad; son la causa más frecuente de consulta tanto a nivel primario como en los servicios de urgencia y hospitalizaciones en los servicios de pediatría, hecho que es más acentuado en los meses de invierno. Además de la alta incidencia de cuadros agudos, el síndrome obstructivo bronquial se puede presentar de forma recurrente recidivante, constituyendo una patología crónica que origina gran demanda asistencial.

Asimismo, el estudio permitió determinar los factores maternos y del lactante menores asociados con el síndrome obstructivo bronquial en los lactantes hospitalizados en pediatría del Hospital Provincial Docente Belén–Lambayeque, de este modo diseñar estrategias que permitan ampliar los conocimientos en el manejo del SOBA, teniendo las consideraciones respectivas al momento del alta del niño.

Además, existen escasas investigaciones relacionados con el tema y en el escenario propuesto, permitirá llevar a la luz el cuidado de enfermería en un área importante como es el área de Pediatría.

Finalmente, los resultados servirán de reflexión a las enfermeras para mejorar su quehacer diario de ser necesario, asimismo servirá de base para otros estudios y con nuevas metodologías e implementar nuevas estrategias en la promoción y prevención del síndrome obstructivo bronquial y aporte para las futuras investigaciones relacionadas con el tema de estudio.

El informe está estructurado en cuatro capítulos:

En el capítulo I se presenta la introducción, la cual contiene la realidad problemática, el problema, el objeto de estudio, los objetivos, y la justificación e importancia del estudio.

En el capítulo II el marco metodológico, incluyendo el tipo de investigación, diseño, población y muestra, instrumento de recolección de datos, el procesamiento de los mismos, el rigor científico y los principios éticos.

En el capítulo III se presentan los resultados y discusión

En el capítulo IV se plasman las conclusiones y recomendaciones

Finalizando con las referencias bibliográficas y anexos.



# **CAPÍTULO I**

## **DISEÑO TEÓRICO**

## CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

#### *A nivel internacional*

Moreno S, en Colombia, en el año 2011, en la investigación titulada “Incidencia y factores asociados al síndrome sibilante del lactante”, tuvo como objetivo Establecer la incidencia y los factores asociados para desarrollar síndrome sibilante (SS) y su recurrencia durante los dos primeros años de vida.<sup>9</sup>

Los autores concluyen que la incidencia acumulada de síndrome sibilante en los primeros 24 meses de vida afecta al 30,5% de la población, con una tasa de 1,22 episodios por cada 100 meses-persona; esto representa una probabilidad de llegar al segundo cumpleaños sin este cuadro del 67,0%.<sup>9</sup>

#### *A nivel Nacional:*

Valdivia VR, en Cusco, en el año 2005, en la investigación titulado “Factores de riesgo asociados al síndrome obstructivo bronquial”. Tuvo como objetivo determinar la asociación que existe los factores maternos y del lactante con el síndrome obstructivo bronquial.<sup>10</sup>

La investigación fue realizada en el Hospital Regional MINSA de la ciudad del Cusco. Con relación a los resultados: el 45.3% fueron de sexo femenino y el 54.7% sexo masculino; el 58% de ellos inició la enfermedad en

los dos primeros años de vida; el 70% tiene algún familiar con alguna enfermedad respiratoria, entre los que destaca el asma bronquial, el 12.8% de ellos había nacido prematuro y el 11.6% con bajo peso. Referente a su alimentación, un 57% recibió lactancia mixta o artificial, y el 48% recibió lactancia materna con una duración menor a los doce meses.

Se obtuvo asociación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre el inicio del cuadro obstructivo con el antecedente familiar de Asma bronquial, prematuridad, lactancia mixta o artificial durante los primeros seis meses de vida, duración de la lactancia materna menor a doce meses.<sup>10</sup>

## **1.2. Base Teórica Conceptual**

El Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB), constituye un problema de salud principalmente en la población infantil en niños menores de cinco años, que se caracteriza por un conjunto de manifestaciones clínicas determinadas por obstrucción de la vía aérea intratorácicas. Esta patología se ve afectada por diversos factores de riesgo.<sup>11</sup>

Un factor de riesgo puede ser entendido como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión tanto en la madre como en el niño.<sup>12</sup>

Dentro de los factores maternos encontramos la edad de la madre determinado como el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día,

mes y año del nacimiento. Las madres más jóvenes tienen un mayor riesgo de parto prematuro, mientras que las madres más mayores tienen más probabilidades de tener una cesárea.<sup>13</sup>

El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo, el periodo de salida del bebé del útero materno. En el parto eutócico, el bebé nace por la vagina materna, la cesárea es la intervención quirúrgica que permite la salida o nacimiento de un feto mediante una incisión abdominal.<sup>14</sup>

Las madres que son sometidas a un parto por cesárea o distócico presentan un alto riesgo de que su hijo desencadene un síndrome obstructivo bronquial, lamentablemente en la actualidad el índice de cesárea ha crecido considerablemente.<sup>15</sup>

Los neonatos que nacen por cesárea tienen más probabilidades de sufrir problemas respiratorios que los que vienen al mundo por parto vaginal. Durante su estancia en el útero, los pulmones del bebé están llenos de líquido pulmonar, la producción se suspende cuando va llegando el momento del parto; el líquido comienza a ser reabsorbido por los pulmones y es eliminado cuando el tórax del bebé se comprime al pasar por el canal del parto (ejercicio que no realizan los niños nacidos por cesárea) y en las primeras respiraciones. Si queda líquido en los pulmones, el bebé respirará más rápido de lo normal, lo que conlleva a la taquipnea transitoria del recién nacido, en caso de

requerir tratamiento necesario se le suministrará oxígeno para mantener el nivel necesario en sangre.<sup>16</sup>

Otro de los factores maternos está el grado de instrucción, es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario y universitario del sistema educativo.<sup>17</sup>

Asimismo, el nivel de instrucción de la madre influye significativamente en el desarrollo de enfermedades, ya que las diferentes conductas que adopte frente a la prevención y tratamiento de enfermedades permitirán la pronta recuperación; es así que una persona con un nivel educativo bajo o analfabetos recepcionarán muy pocos conocimientos en comparación con los que concluyeron estudios superiores.<sup>17</sup>

Además, dentro de los factores maternos, está el conocimiento de las madres sobre el reconociendo sobre los signos de alarma, medidas preventivas como el lavado de manos, la vestimenta del lactante, ambiente ventilado y limpio, evitar la presencia de animales domésticos en el hogar.

El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial." La familia es el mejor lugar para que el niño se sienta querido, los padres son una constante a lo largo de la vida de cualquier niño, por lo tanto, la familia es uno de los factores que más influyen en su futuro y aún más si tiene una alteración del

desarrollo, por lo tanto los apegos que los niños desarrollan con sus padres y hermanos generalmente duran toda la vida y sirven como modelos de relación a lo largo de su desarrollo.

Siendo la madre, la responsable de la crianza del niño, definida como la acción de promover y brindar soporte a la actividad física, la actividad emocional, el desarrollo social y el desarrollo intelectual de un niño o niña desde su infancia hasta su edad adulta cumple un rol importante en el cuidado durante los primeros años de vida, no sólo porque le proporciona el alimento completo para la subsistencia sino porque además le brinda seguridad, valores, protección, educación, y afecto.<sup>18</sup>

Prematuro es aquel que es expuesto a los rigores cambios físico-químicos de la vida extrauterina sin haber completado el desarrollo de las capacidades metabólicas necesarias para adaptarse a la nueva situación postnatal, lo cual hace al prematuro vulnerable a la vida extrauterina.<sup>19</sup>

Un embarazo normal dura entre 37 a 40 semanas. Cuando un niño nace antes de haberse completado las 37 semanas de gestación, se considera prematuro. En los últimos años, ha aumentado el número de niños que sobreviven a los nacimientos prematuros. Esto significa que puede producirse un aumento en el número de niños y adultos que tendrán problemas pulmonares en el futuro debido a la prematuridad. La primera mitad de los años ochenta, la causa más frecuente de mortalidad neonatal fue la patología respiratoria. Al nacimiento, el pulmón es una estructura con pocos alvéolos

(no más del 10% de los 250 millones que tiene una persona adulta) poco tejido elástico (representado en el pulmón adulto principalmente por elastina y colágeno) y, como consecuencia, con una tendencia al colapso de las vías aéreas durante la espiración.<sup>20</sup>

A esto se agrega la presencia de una pared torácica poco rígida y que cede con mayor facilidad cuando se requiere un mayor esfuerzo respiratorio. Estas características se presentan en una forma más acentuada en el prematuro. El bajo peso al nacer condiciona una reducida inmunocompetencia y función pulmonar restringida.<sup>21</sup>

En la actualidad, la letalidad ha disminuido considerablemente, limitándose principalmente a los recién nacidos de muy bajo peso, así como a algunos cuadros asociados a hipertensión pulmonar persistente. Los principales factores de morbilidad en esta etapa son: la inmadurez anatómica y fisiológica (propia de recién nacidos pre término) y problemas de la adaptación de una respiración placentaria a una pulmonar.

En relación al peso al nacer, es sin duda el determinante más importante de las posibilidades que un recién nacido experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorio, es un indicador del estado de salud y nutrición del neonato, es también la probabilidad de supervivencia del recién nacido. Existen por tanto diversos factores de riesgo o predisponentes que pueden favorecer la presencia de la infección respiratoria al estar alterados algunos de sus mecanismos de defensa contra las infecciones, entre los que

sobresalen, la edad del niño y el bajo peso al nacer. Según la OMS, las vacunas han demostrado ser una excelente estrategia para reducir la morbilidad y mortalidad en infecciones respiratorias, con un perfil de seguridad adecuado.<sup>21</sup>

Del mismo modo, el muy bajo peso y bajo peso al nacer (recién nacido con cifras inferiores a 2 500 gr de peso), es una de las causas más importante de morbilidad y mortalidad infantil, se considera que la mortalidad en el primer año de vida es 14 veces mayor en los recién nacidos con bajo peso, que los niños que nacen con un peso normal. Un pequeño porcentaje de los bebés que sobreviven experimenta alteraciones del sistema inmunológico, incidencia de enfermedades respiratorias, cardíacas, etc.

En cuanto a la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Respecto a la lactancia materna la OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar dentro de la primera hora de vida. Por su efecto inmunológico, se recomienda la lactancia materna en forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.<sup>22</sup>



Los niños que reciben lactancia materna exclusiva tienen menos probabilidades de padecer alguna infección respiratoria, tales como gripe, resfrío, síndrome obstructivo bronquial o neumonía, en comparación con los que no reciben este natural y sano alimento.<sup>23</sup>

Consiguientemente, los niños que reciben lactancia materna exclusiva aseguran una adecuada nutrición, refuerzan su sistema inmunológico, porque la leche materna es el único alimento, que contiene carbohidratos, proteínas, minerales y vitaminas que requiere el ser humano en los primeros años de vida y asegurar un óptimo desarrollo a futuro. Se puede afirmar que los niños y niñas que sustituyen la lactancia materna son menos saludables y presentan una marcada incidencia de tos y procesos alérgicos.

La primera leche, conocida como calostro, brinda inmunidad a los menores los protege contra infecciones respiratorias, digestivas y previene alergias en la adultez. La leche humana es la más apropiada de todas las disponibles para el niño, porque está exclusivamente adaptada a sus necesidades, aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna carecen exclusiva de la protección que la misma aporta contra las enfermedades respiratorias.<sup>23</sup>

El Síndrome de obstrucción bronquial es una enfermedad que afecta a los bronquios. Se caracteriza por la inflamación y estrechamiento de la pared bronquial e hipersecreción de mucus (flemas) que se acumula en el interior (lumen), lo cual lleva a la obstrucción de los bronquios dificultando el paso

del aire. También se utiliza el término “bronquiolitis” para referirse al primer episodio de obstrucción bronquial en el lactante, secundaria a infección viral. Los síntomas y signos fundamentales son: tos, espiración prolongada y sibilancias.<sup>11</sup>

Es así , que dentro de las IRAS bajas, la más importantes son el SOB, que da cuenta del 23 – 25% del total, constituyendo la principal causa específica de morbilidad pediátrica en Perú y la neumonía cuyo promedio anual es 2.1%. La mayoría de los casos de bronquiolitis ocurre por debajo de los 2 años de edad y el 90% de los ingresos hospitalarios tienen menos de 12 meses; su evolución es a largo plazo. Un 20% de los niños con bronquiolitis tendrá episodios de tos persistente y sibilancias recurrentes en los meses/años posteriores.<sup>24</sup>

Es importante mencionar que la vía aérea del lactante posee características que en gran medida, son responsables de esta elevada incidencia de síntomas y signos obstructivos. Dentro de ellas es necesario resaltar las siguientes: una vía aérea superior corta y estrecha, menor diámetro relativo del árbol bronquial que determina importantes diferencias en el lumen de la vía aérea, mayor índice de glándulas mucosas, responsables de la Hipersecreción bronquial, característica frecuente a esa edad. Por último, se ha descrito en lactantes un estado de hiperreactividad bronquial que se va perdiendo con los años. A lo anterior, se agregan elementos presentes en el episodio de bronquiolitis tales como: necrosis del epitelio respiratorio, edema

de la submucosa, hipersecreción, obstrucción bronquial, etc. Todo lo anterior significa un gran aumento de la resistencia de la vía aérea y alteración grave de la mecánica respiratoria.<sup>11</sup>

La Escala más usada para Síndrome Obstructivo Bronquial es la Escala de Bierman y Pierson- Tal; de acuerdo a la gravedad del cuadro clínico. Tiene a su vez valor para tomar la conducta terapéutica apropiado en el niño.

| <b>Puntaje</b> | <b>Frecuencia Respiratoria</b> |                | <b>Sibilancias</b>              | <b>Cianosis</b>               | <b>Retracción</b> |
|----------------|--------------------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------|
|                | <b>&lt; 6m</b>                 | <b>&gt; 6m</b> |                                 |                               |                   |
| <b>0</b>       | <b>&lt; 40</b>                 | <b>&lt; 30</b> | <b>No</b>                       | <b>No</b>                     | <b>No</b>         |
| <b>1</b>       | <b>41-45</b>                   | <b>31-45</b>   | <b>Fin de espiración</b>        | <b>Perioral al llorar</b>     | <b>(+)</b>        |
| <b>2</b>       | <b>46-70</b>                   | <b>46-60</b>   | <b>Inspiración y espiración</b> | <b>Perioral en reposo</b>     | <b>(++)</b>       |
| <b>3</b>       | <b>&gt; 70</b>                 | <b>&gt; 60</b> | <b>Audibles</b>                 | <b>Generalizada en reposo</b> | <b>(+++)</b>      |

Leve: < 5 puntos Moderado: 6 a 8 puntos Grave: 9 a 12 puntos.

La medición de la saturación de oxígeno con el oxímetro de pulso es un método eficaz para estimar la severidad y su evolución:

Leve: mayor de 95% Moderada: entre 93 y 95% Grave: menor de 92%.<sup>25</sup>

Dentro de los signos más comunes encontramos: La sibilancias es un signo inespecífico originado en las vías aéreas intratorácicas producido por el

paso del flujo turbulento a través de vías aéreas estrechas. Dentro de estas condiciones que predisponen a los niños pequeños a sibilar se cuentan: menor calibre de la vía aérea, menor consistencia del cartílago bronquial, menor circulación colateral, mayor frecuencia de hiperreactividad bronquial inespecífica, entre otros.<sup>25</sup>

*Los cambios de frecuencia y ritmo respiratorios:* Taquipnea (frecuencia respiratoria más alta de lo normal), bradipnea (frecuencia respiratoria más baja de lo normal). Hay que tener en cuenta que la frecuencia respiratoria varía con muchos factores. Así en el periodo neonatal lo normal está entre 35 y 45 respiraciones por minuto (la taquipnea sería por tanto toda frecuencia mayor de 60 *respiraciones por minuto*).

*Las retracciones costales:* El tiraje intercostal corresponde al movimiento de los músculo hacia adentro entre las costillas, como resultado de la reducción de la presión en la cavidad torácica. Los movimientos usualmente son un signo de dificultad respiratoria. Los músculos intercostales son los que se encuentran entre las costillas. Durante la respiración, estos músculos normalmente se contraen y empujan la caja torácica hacia arriba.

El tórax se expande y los pulmones se llenan de aire. El tiraje intercostal se debe a la reducción en la presión del aire dentro del tórax. Esto puede suceder si la vía respiratoria alta (tráquea) o las pequeñas vías respiratorias de los pulmones (bronquiolos) están parcialmente obstruidas.

*El quejido* se trata de un mecanismo de compensación. Se suele producir al final de la espiración, cuando esta se realiza con la glotis parcialmente cerrada, para conservar un volumen pulmonar más elevado al final de la misma y mejorar la relación ventilación-perfusión. La presión transpulmonar también aumenta, facilitando la reabsorción de líquido pulmonar. Si se produce durante la inspiración, suele ser por una obstrucción de la vía aérea.<sup>26</sup>

Existen diferentes tratamientos: El tratamiento leve o moderado: terapia inhalatoria con nebulizaciones solución salina o hipertónica al 3% usando oxígeno con flujo al 6 L/minuto. Salbutamol 2 puff con uso de Aero cámara cada 4 a 6 horas por 7 días y control según necesidad. Asimismo el tratamiento severo: En estas condiciones el niño debe ser hospitalizado. Monitoreo clínico y de laboratorio permanente. Oxigenoterapia a demanda hasta obtener una saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>) cercana al 95%. El oxígeno deberá ser humidificado de manera de evitar la obstrucción nasal y el aumento de pérdidas hídricas. Hidratación adecuada por vía intravenosa. En caso de fiebre control térmico con antipiréticos y medios físicos. Administrar salbutamol con aerocámara 2 puff cada 10 minutos hasta 5 veces por 1 hora. Nebulización solución salina y/o hipertónica al 3% 3ml cada 20 minutos hasta 3 veces.<sup>27</sup>

Las consecuencias relacionadas con la gravedad del proceso y con la edad: cuanto más pequeño sea el niño, la patología podrá agravarse con

situaciones tales como: Apnea, en lactantes menores de 6 meses, Hipoxemia, insuficiencia respiratoria, Neumotórax a tensión, por la hiperinsuflación del tracto bronquial.

Finalmente, dentro de las medidas preventivas debe estar dirigido a las ingesta de líquidos, por el problema respiratorio y por los vómitos, que son consecuencias de las secreciones. Pueden llegar a la deshidratación, aumento de pérdidas insensibles de líquidos, de mayor importancia en los niños pequeños (mayor superficie corporal, en relación con su peso), como respuesta a la fiebre, disnea, taquipnea y taquicardia, el síndrome obstructivo bronquial pueden dejar secuelas en el parénquima pulmonar y en la vía aérea inferior.

Para el profesional de enfermería, es su responsabilidad la promoción y prevención de salud. Para ello debe conocer las medidas de prevención del SOBA y disminuir la posibilidad de que se desarrolle este mal en su hijo es útil: Mantener un ambiente limpio, libre de contaminación, evitar la exposición al frío, evitar aglomeraciones, fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y forma complementaria hasta los 2 años, vigilar y corregir el estado nutricional, cumplir con el esquema de vacunación, fomentar la atención medica del niño sano.

## **CAPÍTULO II**

# **MÉTODOS Y MATERIALES**

## CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

### 2.1. Tipo de Investigación

La investigación realizada fue de tipo cuantitativa, ya que se emplearon datos con medición numérica que fueron analizados estadísticamente<sup>28</sup>.

Es **Descriptiva** porque permitió ordenar los resultados de las observaciones de las conductas, las características y otras variables de fenómenos o hechos. Buscó describir las variables: Factores de riesgo de la madre y factores de riesgo del niño. No experimental: Porque se estudió una situación sin intervenir, ni manipular variables en estudio: Factores de riesgo de la madre y del lactante menor que se relacionan al Síndrome Obstructivo Bronquial en Lactantes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque<sup>29</sup>.

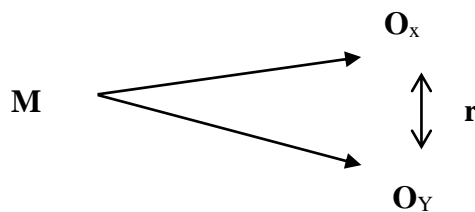
**Correlacional**, porque determinó la relación entre las dos variables: variables independientes (los factores de riesgo maternos y del lactante menor) con la variable dependiente (Síndrome Obstructivo Bronquial) en Lactantes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital belén Lambayeque, mediante la información recolectada a través de las historias clínicas.



**Retrospectivo:** Porque se utilizó datos de fenómenos que ocurrió en el pasado (historias clínicas) buscando las posibles asociaciones de las variables en estudio.

## 2.2. Diseño de la Investigación

Se utilizó el siguiente diseño:<sup>30</sup>



**Dónde:**

**M:** Muestra

**O<sub>x</sub>:** Observaciones de la variable - Independiente: Factores de la madre y del niño.

**O<sub>y</sub>:** Observaciones de la variable - Dependiente: síndrome obstructivo bronquial.

**r:** Indica relación entre las variables independiente y dependiente.

## 2.3. Población y Muestra

La población censal en estudio estuvo constituida por 30 lactantes menores hospitalizados con diagnóstico de SOB en el servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque durante los meses de Junio y Julio del 2017.

**Muestra:** Es una Población muestral debido a que se trabajó con todos los lactantes menores hospitalizados y que cumplieron con los criterios de inclusión<sup>31</sup>.

#### **2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

En el presente trabajo de investigación se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos:

La técnica que se utilizó fue la Entrevista: que nos permitió recolectar la información sobre el indicador Lactancia Materna, a la madre del lactante menor hospitalizado con Síndrome Obstructivo Bronquial <sup>32</sup>.

Como instrumento se aplicó el Cuestionario, estuvo constituido por 16 preguntas, 12 primeras preguntas sobre los factores de riesgo de la madre: tipo de parto, edad materna y grado de instrucción y los 4 restantes sobre factores de riesgo del niño: prematuridad, calendario de vacunación, lactancia materna, episodios<sup>33</sup>.

Además, se utilizó la guía de observación para determinar el grado del Síndrome Obstructivo Bronquial.

Fue validado por juicio de experto y el método de coeficiente de proporción de rangos (anexo n° 4).

## **2.5. Técnica de Análisis de Resultados:**

Los datos obtenidos, fueron sometidos al análisis del programa Excel 2017, que ÑI9 permitió describir mediante cuadros los resultados obtenidos. Asimismo, se empleó la estadística inferencial a través de la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi - cuadrado para determinar la relación de las variables en estudio.

El nivel de confianza para la prueba fue del 95% con un nivel de error  $\alpha = 0.05$  y la probabilidad de significancia menor de 0.05 ( $p < 0.05$ ) para aceptar las hipótesis planteadas en la investigación.

Para la discusión y análisis de los datos se aplicó la distribución numérica y porcentual de los datos y el análisis temático.

## **2.6. Rigor Científico**

- Credibilidad: Se logró cuando los hallazgos del estudio fueron reconocidos como reales por las personas que participaron en el estudio<sup>35</sup>.
- Fiabilidad o Confiabilidad: La información no fue manipulada, ni alterada por los investigadores; se consideró las respuestas dada por las unidades de análisis. Se mantuvo en todo momento en reserva la información dada por las madres del lactante menores del servicio de pediatría del HDBL <sup>35</sup>.

- **Confidencialidad:** En la investigación se garantizó que la información plasmada en las encuestas por las madres y datos de las historias clínicas, no sean publicadas como personas naturales, sino se les colocó seudónimos, buscando mantener en reserva y en secreto sus identidades, asegurando en todo momento el anonimato. Además, el anonimato permitió que la información obtenida por los participantes sea clara y la más cercana a la realidad <sup>35</sup>.
- **Transferibilidad:** Se garantizó una adecuada adquisición de nuevos conocimientos, introduciendo nuevas acciones y potencializando las existentes<sup>35</sup>.
- **Auditabilidad:** Se garantizó la aplicación rigurosa de la metodología, de tal manera que, si otro investigador realiza una investigación similar en circunstancias parecidas a esta, podrá encontrar también resultados similares<sup>35</sup>.

## **2.7. Principios Éticos**

Según el informe de Belmont<sup>36</sup>, una referencia esencial para asegurar que los proyectos se cumplan con las regulaciones éticas, se tuvo en cuenta los siguientes principios:

- **Principio de Beneficencia:** Por este principio ético se debe hacer el bien y evitar el daño o lo malo en contra del sujeto o para la sociedad. Los

investigadores tienen obligación de poner los medios que permitan la obtención del máximo beneficio y el mínimo riesgo que puedan ocurrir como resultado de la investigación.

En la presente investigación, las investigadoras no expusieron en ningún momento a las madres y lactantes menores a ningún tipo de daño físico o psicológico, por lo que los resultados obtenidos en la investigación, serán utilizados de manera estricta sólo para fines de esta. Bajo ninguna circunstancia las madres encuestadas estuvieron sometidas a situaciones que lastimen sus sentimientos o lleguen a alterar patológicamente su estado de ánimo.

- Principio de respeto a la dignidad humana: Comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información. En la presente investigación los participantes tuvieron libre participación voluntaria. Se le dio a conocer detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizarán para obtener la información y los derechos que gozan.

- Principio de Autonomía: Resguarda la libertad individual que cada persona tiene para determinar sus propias acciones realizadas, de acuerdo con su libre elección. En la presente investigación a los participantes se le pidió el consentimiento informado y tuvieron derecho a decidir voluntariamente si participan o no, y dar por terminada su participación en cualquier momento sin temor a sufrir coerción o algún tipo de represalia.

- Principio de Justicia: Este principio se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo a lo que moralmente es correcto y apropiado, de dar a cada persona lo que le corresponde según sus necesidades. Los padres que participaron de la investigación recibieron un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación.

## **CAPÍTULO III**

# **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 3.1. Resultados

Tabla 1:

Lugar de procedencia de las madres relacionado al síndrome obstructivo bronquial del lactante menor atendido en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017.

| Lugar de procedencia | SOB  |       |          |       |        |       | Total |       |
|----------------------|------|-------|----------|-------|--------|-------|-------|-------|
|                      | Leve |       | Moderado |       | Severo |       | Nº    | %     |
|                      | Nº   | %     | Nº       | %     | Nº     | %     |       |       |
| Urbana               | 2    | 6.67  | 5        | 16.67 | 1      | 3.33  | 8     | 26.67 |
| Rural                | 4    | 13.33 | 7        | 23.33 | 1      | 3.33  | 12    | 40    |
| Urbana marginal      | 0    | 0.0   | 4        | 13.33 | 6      | 20    | 10    | 33.33 |
| Total                | 6    | 20    | 16       | 53.33 | 8      | 26.67 | 30    | 100   |

Fuente: Cuestionario Factores maternos y del lactante menor de un año relacionado al síndrome obstructivo bronquial aplicado a las madres en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017.

La tabla 1 muestra que el 53.3% de los lactantes tienen SOB moderado, de los cuales el 23.33% son de la zona rural, el 16.67% de la zona urbana y el 13.33% de la zona urbano marginal.

El 26.67% de los lactantes tienen SOB severo de los cuales el 20% son de la zona urbano marginal, y en un mismo porcentaje del 3.33% pertenecen en las zonas urbana y rural. El 20% de los lactantes tienen SOB leve de los cuales el 13.33% son de la zona rural y el 6.67% pertenecen a la zona urbana. Se aplicó la prueba estadística de  $X^2$  donde:  $X^2_c=8.94 < X^2_t=9.48$  por tanto las variables son independientes, no existe relación.



Tabla 2:

Edad de la madre relacionada al síndrome obstructivo bronquial en Lactantes menores atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017.

| Edad materna   | SOB  |       |          |       |        |       | Total |       |
|----------------|------|-------|----------|-------|--------|-------|-------|-------|
|                | Leve |       | Moderado |       | Severo |       |       |       |
|                | Nº   | %     | Nº       | %     | Nº     | %     | Nº    | %     |
| Menos 19 años  | 1    | 3.33  | 3        | 10    |        |       | 4     | 13.33 |
| 20-35 años     | 4    | 13.33 | 10       | 33.33 | 3      | 10    | 17    | 56.67 |
| Más de 35 años | 1    | 3.33  | 3        | 10    | 5      | 16.67 | 9     | 30    |
| Total          | 6    | 20    | 16       | 53.33 | 8      | 26.67 | 30    | 100   |

Fuente: Cuestionario Factores maternos y del lactante menor de un año relacionado al síndrome obstructivo bronquial aplicado a las madres en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017.

En la tabla 2 se observa que el 53.3% de los lactantes tienen SOB moderado, de los cuales el 33.33% son de madres que tienen entre 20 a 35 años y en un mismo porcentaje del 10% tienen menos de 19 años y más de 35 años.

El 26.67% de los lactantes tienen SOB severo de los cuales el 16.67% tienen madres de más de 35 años y el 10% sus edades oscilan entre 20 a 35 años.

El 20% de los lactantes tienen SOB leve de los cuales el 13.33% son de 20 a 35 años y en un mismo porcentaje del 3.33% son madres con edad mayor de 35 años y menores de 19 años.

Con nivel de significancia de 0.05 que indica que hay una probabilidad del 0.95 de que la hipótesis nula sea verdadera y 4 gl. Se aplicó la prueba estadística de  $X^2$  donde:  $X^2_c = 4.99 < X^2_t = 9.48$  por tanto las variables son dependientes, no existe relación.

Tabla 3:

Tipo de parto de la madre relacionado al síndrome obstructivo bronquial en Lactantes menores atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017.

| Tipo de parto | SOB  |       |          |       |        |       | Total |       |
|---------------|------|-------|----------|-------|--------|-------|-------|-------|
|               | Leve |       | Moderado |       | Severo |       | Nº    | %     |
|               | Nº   | %     | Nº       | %     | Nº     | %     |       |       |
| Vaginal       | 2    | 6.67  | 7        | 23.33 | 2      | 6.67  | 11    | 36.67 |
| Cesárea       | 4    | 13.33 | 9        | 30    | 6      | 20    | 19    | 63.33 |
| Total         | 6    | 20    | 16       | 53.33 | 8      | 26.67 | 30    | 100   |

Fuente: Cuestionario “Factores maternos y del lactante menor de un año relacionado al síndrome obstructivo bronquial aplicado a las madres en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017”.

En la tabla 3 se observa que el 53.3% de los lactantes tienen SOB moderado, de los cuales el 30% nacieron por cesárea y el 23.33% vaginal.

El 26.67% de los lactantes tienen SOB severo de los cuales el 20% son producto de una cesárea y el 6.67% de parto vaginal. El 20% de los lactantes tienen SOB leve de los cuales el 13.33% son procedentes de madres que le hicieron cesárea y el 6.67% tuvieron parto vaginal.

Con nivel de significancia de 0.05 que indica que hay una probabilidad del 0.95 de que la hipótesis nula sea verdadera y 2 gl. Se aplicó la prueba estadística de  $X^2$  donde:  $X^2_c = 1.21 < X^2_t = 5.99$  por tanto las variables son independientes, no existe relación.

Tabla 4:

Grado de instrucción relacionado al síndrome obstructivo bronquial en lactantes menores atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017.

| Grado de instrucción | SOB  |       |          |       |        |       | Total |       |
|----------------------|------|-------|----------|-------|--------|-------|-------|-------|
|                      | Leve |       | Moderado |       | Severo |       | Nº    | %     |
|                      | Nº   | %     | Nº       | %     | Nº     | %     |       |       |
| Primaria             | 1    | 3.33  | 7        | 23.33 | 3      | 10    | 11    | 36.67 |
| Secundaria           | 4    | 13.33 | 7        | 23.33 | 2      | 6.67  | 13    | 43.33 |
| Superior             | 1    | 3.33  | 2        | 6.67  | 1      | 3.33  | 4     | 13.33 |
| Ninguno              |      |       |          |       | 2      | 6.67  | 2     | 6.67  |
| Total                | 6    | 20    | 16       | 53.33 | 8      | 26.67 | 30    | 100   |

Fuente: Cuestionario “Factores maternos y del lactante menor de un año relacionado al síndrome obstructivo bronquial aplicado a las madres en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017”.

En la tabla 4 se observa que el 53.3% de los lactantes tienen SOB moderado, de los cuales en un mismo porcentaje del 23.33% tienen grado de instrucción primaria y secundaria y el 6.67% grado superior.

El 26.67% de los lactantes tienen SOB severo de los cuales el 10% tienen grado de educación primaria, en un mismo porcentaje del 6.67% tienen grado secundaria o ninguno y el 3.33% superior.

El 20% de los lactantes tienen SOB leve de los cuales el 13.33% tienen grado de instrucción secundaria y en un mismo porcentaje del 3.33% grado primaria y superior.

Con nivel de significancia de 0.05 que indica que hay una probabilidad del 0.95 de que la hipótesis nula sea verdadera y 4 gl. Se aplicó la prueba estadística de  $X^2$  donde:

$X^2_c = 3.95 < X^2_t = 9.48$  por tanto las variables son independientes, no existe relación.

Tabla 5:

Grado de conocimientos de la madre relacionado al síndrome obstructivo bronquial del lactante menor atendido en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017”.

| Grado de<br>Conocimientos | SOB  |       |          |       |        |       | Total |       |
|---------------------------|------|-------|----------|-------|--------|-------|-------|-------|
|                           | Leve |       | Moderado |       | Severo |       | Nº    | %     |
|                           | Nº   | %     | Nº       | %     | Nº     | %     |       |       |
| Bueno                     | 4    | 13.33 | 1        | 3.33  |        |       | 5     | 16.67 |
| Regular                   | 1    | 3.33  | 10       | 33.33 | 3      | 10    | 14    | 46.66 |
| Malo                      | 1    | 3.33  | 5        | 16.67 | 5      | 16.67 | 11    | 36.67 |
| Total                     | 6    | 20    | 16       | 53.33 | 8      | 26.67 | 30    | 100   |

Fuente: Cuestionario “Factores maternos y del lactante menor de un año relacionado al síndrome obstructivo bronquial aplicado a las madres en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017”.

La tabla 5 muestra que el 53.33% de lactantes son atendidos con SOB de los cuales el 33.33% proceden de madres que tienen regular nivel de conocimiento, el 16.67% malo y el 3.33% bueno.

El 26.67% de los lactantes tienen SOB severo de los cuales el 16.67% tienen un grado de conocimiento malo y el 10% regular. El 20% de los lactantes tienen SOB leve de los cuales el 13.33% tienen grado de conocimiento bueno y en un mismo porcentaje del 3.33% grado regular y malo.

Con nivel de significancia de 0.05 que indica que hay una probabilidad del 0.95 de que la hipótesis nula sea verdadera y 2 gl. Se aplicó la prueba estadística de  $X^2$  donde:

$X^2_c = 3.53 < X^2_t = 5.99$  por tanto las variables son independientes, no existe relación.

Tabla 6:

Edad gestacional de la madre relacionado al síndrome obstructivo bronquial del lactante menor atendido en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017”.

| Edad gestacional   | SOB  |    |          |       |        |       |       |       |
|--------------------|------|----|----------|-------|--------|-------|-------|-------|
|                    | Leve |    | Moderado |       | Severo |       | Total |       |
|                    | Nº   | %  | Nº       | %     | Nº     | %     | Nº    | %     |
| Parto < 36 semanas | 3    | 10 | 3        | 10    | 2      | 6.67  | 8     | 26.67 |
| Parto > 37 semanas | 3    | 10 | 13       | 43.33 | 6      | 20    | 22    | 73.33 |
| Total              | 6    | 20 | 16       | 53.33 | 8      | 26.67 | 30    | 100   |

Fuente: Cuestionario “Factores maternos y del lactante menor de un año relacionado al síndrome obstructivo bronquial aplicado a las madres en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017”.

La tabla 6 muestra que el 53.33% de lactantes presentan SOB moderado de los cuales el 43.33% proceden de madres que tuvieron un parto mayor de 37 semanas y el 10% un parto menor de 36 semanas.

El 26.67% de los lactantes tienen SOB severo de los cuales el 20% proceden de madres que tuvieron un parto mayor de 37 semanas y el 6.67% un parto menor de 36 semanas. El 20% de los lactantes tienen SOB leve de los cuales en un mismo porcentaje del 10% proceden de madres que han tenido su parto en un tiempo menor de 36 semanas, así como mayor de 37 semanas.

Con nivel de significancia de 0.05 que indica que hay una probabilidad del 0.95 de que la hipótesis nula sea verdadera y 2 gl. Se aplicó la prueba estadística de  $X^2$  donde:  $X^2_c = 2.2 < X^2_t = 5.99$  por tanto, las variables son independientes, no existe relación.

Tabla 7:

Aplicación de vacunas relacionado al síndrome obstructivo bronquial en el lactante menor atendido en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017”.

| Vacunas    | SOB  |       |          |       |        |       | Total |       |
|------------|------|-------|----------|-------|--------|-------|-------|-------|
|            | Leve |       | Moderado |       | Severo |       |       |       |
|            | Nº   | %     | Nº       | %     | Nº     | %     | Nº    | %     |
| Completa   | 1    | 3.33  | 6        | 20    | 3      | 10    | 10    | 33.33 |
| Incompleta | 5    | 16.67 | 10       | 33.33 | 5      | 16.67 | 20    | 66.67 |
| Total      | 6    | 20    | 16       | 53.33 | 8      | 26.67 | 30    | 100   |

Fuente: Cuestionario “Factores maternos y del lactante menor de un año relacionado al síndrome obstructivo bronquial aplicado a las madres en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017”.

El 53.33% de lactantes presentan SOB moderado de los cuales el 33.33% tienen vacunas incompletas y el 20% completa.

El 26.67% de los lactantes que tienen SOB severo el 16.67% tienen vacunas incompletas y el 10% completa.

El 20% de los lactantes que tienen SOB leve, el 16.67% tienen vacunas incompletas y el 3.33% completa.

Con nivel de significancia de 0.05 que indica que hay una probabilidad del 0.95 de que la hipótesis nula sea verdadera y 2 gl. Se aplicó la prueba estadística de  $X^2$  donde:

$X^2_c = 0.95 < X^2_t = 5.99$  por tanto, las variables son independientes, no existe relación.

Tabla 8:

Lactancia materna relacionada al síndrome obstructivo bronquial en el lactante menor atendido en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017”.

| Lactancia<br>materna | SOB  |       |          |       |        |       | Total |       |
|----------------------|------|-------|----------|-------|--------|-------|-------|-------|
|                      | Leve |       | Moderado |       | Severo |       | Nº    | %     |
|                      | Nº   | %     | Nº       | %     | Nº     | %     |       |       |
| Exclusiva            | 4    | 13.33 | 6        | 20    |        |       | 10    | 33.33 |
| No exclusiva         | 2    | 6.67  | 10       | 33.33 | 8      | 26.67 | 20    | 66.67 |
| Total                | 6    | 20    | 16       | 53.33 | 8      | 26.67 | 30    | 100   |

Fuente: Cuestionario “Factores maternos y del lactante menor de un año relacionado al síndrome obstructivo bronquial aplicado a las madres en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017”.

La tabla 8 muestra que el 53.33% de lactantes presentan SOB moderado de los cuales el 33.33% no reciben lactancia materna exclusiva y el 20% si la reciben.

El 26.67% de los lactantes tienen SOB severo y no reciben leche materna exclusiva.

El 20% de los lactantes que tienen SOB leve, el 13.33% reciben leche materna exclusiva y el 6.67% no.

Con nivel de significancia de 0.05 que indica que hay una probabilidad del 0.95 de que la hipótesis nula sea verdadera y 2 gl. Se aplicó la prueba estadística de  $X^2$  donde:

$X^2_c = 7.16 > X^2_t = 5.99$  por tanto las variables son dependientes, existe relación.

Tabla 9:

Frecuencia de episodios relacionado al síndrome obstructivo bronquial en el lactante menor atendido en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017”.

| Episodios | SOB  |       |          |       |        |       | TOTAL |     |
|-----------|------|-------|----------|-------|--------|-------|-------|-----|
|           | Leve |       | Moderado |       | Severo |       | Nº    | %   |
|           | Nº   | %     | Nº       | %     | Nº     | %     |       |     |
| 1 vez     | 2    | 6.67  | 4        | 13.33 |        |       | 6     | 20  |
| 2 a mas   | 4    | 13.33 | 12       | 40    | 8      | 26.67 | 24    | 80  |
| Total     | 6    | 20    | 16       | 53.33 | 8      | 26.67 | 30    | 100 |

Fuente: Cuestionario “Factores maternos y del lactante menor de un año relacionado al síndrome obstructivo bronquial aplicado a las madres en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017”.

El 53.33% de lactantes presentan SOB moderado de los cuales el 40% tuvieron de 2 a más episodios y el 13.33% tuvieron un 1 sólo episodio.

El 26.67% de los lactantes tienen SOB severo y tuvieron de 2 a más episodios.

El 20% de los lactantes que tienen SOB leve, el 13.33% tuvieron de 2 a más episodios y el 6.67% tuvieron un solo episodio.

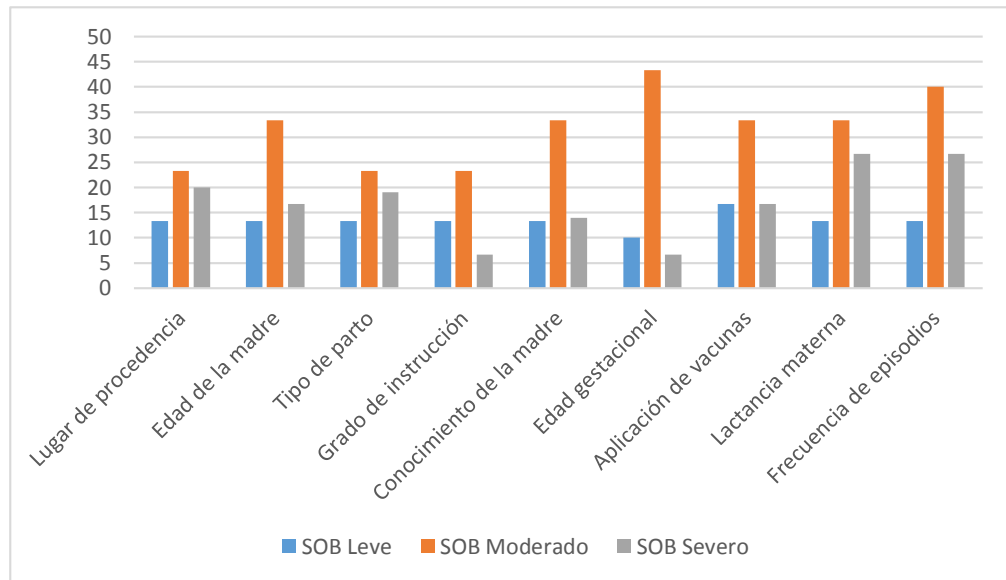
Con nivel de significancia de 0.05 que indica que hay una probabilidad del 0.95 de que la hipótesis nula sea verdadera y 2 gl. Se aplicó la prueba estadística de  $X^2$  donde:

$X^2_c = 2.91 < X^2_t = 5.99$  por tanto las variables son independientes, no existe relación.



Gráfica 1:

Factores maternos y del lactante menor relacionado con el síndrome obstructivo bronquial del lactante menor.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque 2017.

En la gráfica se observa que entre los factores maternos que predominan son la edad gestacional con el 43.33%, en un mismo porcentaje del 33.33% la edad de la madre y el conocimiento que posee, de igual manera con el 23,33% nos muestra el lugar de procedencia, el tipo de parto y el grado de instrucción.

Con respecto a los factores del lactante menor el grafico muestra que el mayor porcentaje corresponde a la frecuencia de episodios con el 40%, la aplicación de la vacuna y la lactancia materna con un mismo porcentaje del 33,33%.

### **3.2. Discusión**

Las enfermedades respiratorias agudas (IRAS) son un grupo de enfermedades causadas por virus y bacterias, siendo la forma grave, la neumonía que es la causa principal de muerte de niños y adultos mayores en todo el mundo. Representan el 70 % del total de consultas en pacientes menores de 2 años <sup>37</sup>.

El Síndrome obstructivo bronquial es un síndrome caracterizado por tos, sibilancias y espiración prolongada, de variable intensidad, producido por un conjunto de causas es una de las principales causas de consulta ambulatoria pediátrica, representando del 5 al 32 % del total. Estas cifras indican su importancia, por el número de pacientes involucrados y la magnitud de los recursos de todo tipo que se emplean para su tratamiento <sup>38</sup>.

Esta patología es causada por diversos factores de riesgo, el cual es entendido como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión tanto en la madre como en el niño<sup>39</sup>.

Los factores de riesgo en el SOB de la madre son: El lugar de procedencia definida como aquel lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades diarias<sup>40</sup>.

En el estudio se observó que el 40% procedían de la zona rural, el 33,33% de la zona urbana marginal y el 26.67% procedían de la zona urbana.

En el análisis en relación a los factores de riesgo materno y el síndrome obstructivo bronquial; respecto al indicador lugar de procedencia de la madre de los lactantes menores con Síndrome Obstructivo Bronquial hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque; no existe relación, según la prueba estadística de  $X^2$  donde:  $X^2_c = 8.94 < X^2_t = 9.48$  las variables son independientes.

La edad materna, es la edad en años que la madre tuvo durante el parto determinado a través de la edad temprana cuando la madre tuvo su parto antes o igual de los 19 años, siendo la edad óptima cuando la madre da a luz entre los 20 a 35 años y la edad tardía cuando la madre da a luz después de los 35 años. El 56.67% tenían madres en edad de 20 a 35 años y el 30% más de 35 años.

Con respecto al indicador edad encontramos alguna similitud en el estudio de Capecchi <sup>41</sup> “Factores de Riesgo asociados al Síndrome Bronquial Obstructivo en niños menores de 2 años de la Ciudad de Santa Marta”, donde se encontró la edad materna entre los 14 y 32 años con una media de 22.6.

El tipo de parto definido como vía de expulsión de producto de la gestación <sup>40</sup>. Determinado a través de: Eutócico: Cuando la expulsión del producto de la gestación fue por vía vaginal y distócico cuando la expulsión

del producto de la gestación fue por cesárea. El 63.33% tenían madres cuyo tipo de parto fue por cesárea y el 36.67% de parto vaginal.

En relación al indicador tipo de parto los resultados guardan relación con el estudio publicado por el Hospital Universitario de Aarhus <sup>42</sup>, quienes estudiaron 34,000 nacimientos siendo 2.687(7.9%) niños nacidos por cesárea, con casi cuatro veces más probabilidades de problemas respiratorios si nacían en la semana 37, tres veces más posibilidades en la semana 38 y dos veces más posibilidades en la semana.

Respecto a este indicador no existe relación con el SOB, según la prueba estadística de  $X^2$  donde:  $X^2_c = 1.21 < X^2_t = 5.99$  las variables son independientes.

Estos resultados guardan relación con lo publicado en un estudio del Barria en el 2008, donde los investigadores encontraron en los niños que nacen de parto por cesárea, la edad gestacional es inversamente correlacional con la probabilidad de presentar un síndrome obstructivo bronquial<sup>43</sup>.

En el presente estudio los resultados son significativos, encontramos que el parto por cesárea está asociados a la severidad de la patología; coincidiendo con la teoría en que la cesárea aumenta el riesgo de problemas respiratorios. Según un estudio realizado por Castro concluye que los lactantes que nacen por cesárea tienen más probabilidades de sufrir problemas respiratorios que los que vienen al mundo por parto vaginal, ya que los niños

nacidos por cesárea no eliminan el líquido pulmonar como lo que ocurre durante el trabajo de parto por vía vaginal <sup>44</sup>.

El grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario y universitario del sistema educativo. El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). El 43.33% tenían madres con grado de instrucción secundaria, el 36.67% del nivel primario y el 13.33 % superior.

Respecto al indicador no existe relación, según la prueba estadística de  $X^2$  donde:  $X^2_c = 3.95 < X^2_t = 9.48$  las variables son independientes.

El grado instrucción primaria de las madres ponen en riesgo al lactante menor a presentar complicaciones durante el manejo de la enfermedad, influenciando en el crecimiento y desarrollo adecuado del lactante; lo que evidencia la gran importancia de trabajar no sólo con la madre en relación al enfoque de riesgo sino también con el niño desde el nacimiento con programas de seguimiento al hogar y comunidad.

En cuanto al indicador nivel de instrucción de las madres de los lactantes menores con síndrome obstructivo bronquial, son similares a los de Capecchi <sup>41</sup> 2006, en su estudio “Factores de riesgo asociados al Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 2 años de la ciudad de Santa

Marta”, encontró el 40, 2% de las madres tuvieron escuela primaria incompleta, el 39, 2% la escuela primaria completa. Los resultados en el presente estudio nos indican que a menor grado de instrucción, el grado de severidad es mayor respecto a la patología y por lo tanto mayores complicaciones, considerándose un factor de riesgo significativo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño, sobre todo en madres adolescentes que no están preparadas fisiológica ni psicológicamente para el cuidado del niño

Con respecto a este indicador los resultados son similares a los encontrados por Muñoz en el 2016 <sup>45</sup>, en la investigación titulado “Factores de riesgo asociados al Síndrome Bronquial Obstructivo en niños menores de 2 años de la ciudad de Tarapoto”, cuyos resultados mostraron que el 51, 2% de las madres tuvieron secundaria y el 51,2% de las madres son de la zona rural.

En cuanto al indicador nivel de Conocimientos de la madre se define como toda aquella información, concepto o idea que posee la madre de familia acerca del SOB. En este estudio muestra que al aplicar el cuestionario en el servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017, el 46.66% de las madres poseen un nivel regular, de las cuales el 33.33% los lactantes menores tuvieron SOB moderado, seguido del 10% con SOB severo. El 16.67% de las madres poseen un nivel bueno, de las cuales el 13.33% tuvieron SOB leve, seguido del 3.33% con SOB moderado. El 36.67% de las

madres poseen un nivel malo, de las cuales en un mismo porcentaje del 16.67% tuvieron SOB severo y moderado.

Saénz, en Guatemala, en 2012 <sup>46</sup>, en su estudio titulado “Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y SOB en una comunidad kaqchiquel de Guatemala” concluyó. En general, las madres que habitan en las localidades estudiadas atribuyeron las IRA principalmente a descuido materno, en particular a permitir que a los niños les diera aire, a haberlos sacado al frío después de dormir o de bañarse, o a no haberlos alimentado bien. Esto refleja la noción subyacente de que los contrastes de frío y de calor y el abandono de los hábitos o de la “costumbre” son perjudiciales.

Es necesario reforzar los aspectos que las madres conocen y sensibilizarlas acerca de la importancia de la alimentación adecuada del niño enfermo, las consecuencias de la automedicación, la importancia del cumplimiento del tratamiento médico, a que reconozcan las señales de peligro oportunamente llevando al niño al establecimiento de salud para su atención inmediata y así evitar recaídas y complicaciones en la salud del niño. Las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas son los cuidados y conductas a poner en práctica para evitar la enfermedad, en especial su complicación más grave como es la neumonía <sup>47</sup>.

Dentro de las medidas de prevención tenemos, completar el calendario de vacunación del niño, brindar una alimentación adecuada de acuerdo a la edad del niño, promover la lactancia materna, mantener la higiene del niño y

vestimenta adecuada evitando los cambios bruscos de temperatura con el demasiado abrigo, el lavado de manos, cubrirse al toser o estornudar, y mantener la ventilación y limpieza de la vivienda<sup>47</sup>.

En relación a los factores de riesgo del lactante menor con Síndrome Obstructivo Bronquial, se observa que 73.33% fueron de parto a término es decir con más de 37 semanas y el 26.67% parto menor de 36 semanas.

Con respecto a la prematuridad no se encontró relación estadísticamente significativa. Según la prueba estadística de  $X^2$  donde:  $X^2_c = 2.2 < X^2_t = 5.99$  las variables son independientes, no existe relación.

Estos resultados no tienen similitud respecto al estudio de Capecchi <sup>41</sup> 2006, “Factores de riesgo asociados al Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 2 años de la ciudad de Santa Marta” donde el hallazgo más representativo fue la prematuridad con un 73.5%; y con Campos N., “Factores de riesgo asociados al Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 3 años en el Hospital Nacional de Lima en el año 2012” que también encontró prematuridad en un 73% <sup>48</sup>.

En el presente estudio el resultado fue representativo en relación a la prematuridad con el grado grave de severidad del Síndrome Obstructivo, posiblemente por la inmadurez anatómica y fisiológica e inmunológica propia del prematuro que le conlleva a ser más vulnerable. Si bien es cierto que el mayor porcentaje se encontró en lactantes menores sin prematuridad, posiblemente sea a factores como mortalidad, migración de las familias<sup>49</sup>.



El 66.67% de los lactantes hospitalizados tuvieron su calendario de vacunación incompleto, el 33.33% calendario completo. El 66.67% no recibieron lactancia materna exclusiva, el 80% tuvieron de dos a más episodios durante el año.

Respecto a la aplicación de vacunas y el SOB. Con nivel de significancia de 0.05 que indica que hay una probabilidad del 0.95 de que la hipótesis nula sea verdadera y 2 gl. Según la prueba estadística de  $X^2$  donde:  $X^2_c = 0.95 < X^2_t = 5.99$  las variables son independientes, no existe relación.

Una de las intervenciones más exitosas en Salud Pública ha sido la introducción de campañas y programas de vacunación a nivel mundial, logrando reducir e incluso erradicar enfermedades con alta morbilidad y mortalidad. Se estima que gracias a ellas se han evitado más de 3 mil millones de casos de enfermedades y se salvarán 25 millones de muertes entre el periodo 2011 al 2020 <sup>50</sup>.

Las vacunas son excelentes herramientas para la salud pública, han demostrado alto impacto en reducción de morbilidad y mortalidad para infecciones respiratorias, con un perfil de seguridad adecuado. Para que esto se mantenga se requiere, además de buenas vacunas, altas tasas de cobertura para lograr los efectos de inmunidad comunitaria que le permitan a la población que no ha accedido a la vacuna beneficiarse de la disminución en la circulación de los agentes infecciosos <sup>49</sup>.

En relación al indicador lactancia materna se encontró similitud con el estudio realizado por Valdivia en el 2005<sup>51</sup>, en su investigación titulado “Factores de riesgo asociados al Síndrome Obstructivo Bronquial”, encontró que el mayor porcentaje obtenido fue de 57% en niños que no recibieron lactancia materna exclusiva. La principal contribución de la lactancia materna exclusiva está dada por el alto nivel de defensas inmunológicas que se transfieren al niño, lo cual lo protege de enfermedades respiratorias.

Si bien la lactancia materna exclusiva tiene una asociación significativa como factor protector para el SOB; el uso de la lactancia materna no exclusiva se asocia con un mayor riesgo a las IRA, dicha conclusión fue publicada por Sonnenschein en el 2012. Además, el factor protector de la lactancia materna exclusiva está dada por elementos como la inmunoglobulina A (IgA), que confiere protección pasiva inmunológica al lactante y se encuentra en altas concentraciones en el calostro <sup>52</sup>.

La leche materna contiene altas cantidades de CD14 soluble receptor de bacterias y probióticos. Incluso la leche materna tiene un alto contenido de nitrógeno no proteico, los ácidos nucleicos, nucleósidos y nucleótidos forman parte de este nitrógeno no proteico y así desempeñan una función muy importante en la maduración del sistema inmune <sup>53</sup>.

Los resultados son semejantes a los encontrados en el estudio Correa en el 2014<sup>52</sup>, quienes cuantificaron la asociación entre lactancia materna y la aparición de obstrucción bronquial en niños encontrando que el menor tiempo

de la duración de la lactancia materna se asoció con una mayor probabilidad de este desenlace patológico.

En este caso el referente en mención pone en evidencia la asociación entre un menor tiempo de exposición a lactancia materna y el incremento en el riesgo de síndrome de obstrucción bronquial<sup>52</sup>.

El calostro y la leche materna contienen grandes cantidades de anticuerpos IgA, algunos de los cuales son específicos contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR). Los niños que toman el pecho tienen IgA en las secreciones nasales, lo que no sucede con los que toman biberón<sup>53</sup>.

Respecto a la patología, es preocupante revertir estos resultados porque involucra a indicadores sociales como el nivel socioeconómico y cultural que influye en el estado nutricional de las madres, complicaciones obstétricas, falta del control prenatal, repercutiendo en la morbilidad infantil.

Respecto al indicador lactancia materna con el SOB, y Con nivel de significancia de 0.05 que indica que hay una probabilidad del 0.95 de que la hipótesis nula sea verdadera y 2 gl. Se aplicó la prueba estadística de  $X^2$  donde:  $X^2_c = 7.16 > X^2_t = 5.99$  las variables son dependientes, existe relación.

Según Valdivia V.R, en su estudio “Factores de riesgo asociados al Síndrome Obstrutivo Bronquial”<sup>50</sup>, obteniendo asociación estadísticamente

significativa ( $p=0.005$ ) entre el inicio del cuadro obstructivo bronquial y la lactancia mixta o artificial en los primeros 6 meses de vida. En nuestro estudio los resultados conllevan a mayores riesgos en el estado nutricional y cognitivo en el lactante, sobre todo en procesos infecciosos por el factor inmunológico que destacan la gran importancia de la alimentación con lactancia materna exclusiva en los lactantes menores ya que se relaciona con el grado de severidad de la patología y mayor riesgo de complicaciones y/o secuelas que repercuten en la vida personal, familiar y social de la población.

Respecto a la frecuencia de episodios con el SOB. Según el nivel de significancia de 0.05 indica que hay una probabilidad del 0.95 de que la hipótesis nula sea verdadera y 2 gl. Se aplicó la prueba estadística de  $X^2$  donde:  $X^2_c = 2.91 < X^2_t = 5.99$ , las variables son independientes, no existe relación. De ahí que en cuanto a los conocimientos de las madres sobre las manifestaciones clínicas la mayoría (81%) de las madres de los lactantes menores desconocen el motivo principal para que el niño se enferme y la mayoría conoce los signos y síntomas, lo cual predispone a que ocurra una alteración en el estado nutricional del niño, a diferencia de los signos y síntomas donde las madres identifican los ya descritos, así como el vómito, inapetencia e irritabilidad en el comportamiento del niño.

## **CAPÍTULO IV**

## **CONCLUSIONES**

## **CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES**

### **4.1. Conclusiones**

1. Los factores de riesgo materno en los lactantes que presentaron Síndrome Obstructivo Bronquial hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017, fueron: el tipo de parto Cesárea (63.33%), edad materna entre los 20-35 años (56.67%), el nivel de conocimientos regular (46.66%), el grado de instrucción secundaria (43.33%) y el lugar de procedencia rural (40%).
2. Los factores de riesgo del lactante menor fueron: episodios durante el año más de 2 veces (80%), parto mayor de 37 semanas (73.33%), sin lactancia materna (66.67%) y vacunación incompleta (66.67%).
3. Existe relación entre el tipo de parto, la edad materna, el nivel de conocimientos, el grado de instrucción, el lugar de procedencia con el SOB, solo se comprobó la relación estadística entre la aplicación de la lactancia materna en el lactante menor.

## **CAPÍTULO IV**

### **RECOMENDACIONES**

## **CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES**

### **5.1. Recomendaciones.**

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo-Facultad de enfermería a través de la promoción y prevención de la salud orientar sus actividades en zonas rurales para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población en relación al Síndrome Obstructivo Bronquial y mejorar los servicios de salud con equipos y materiales para el manejo oportuno y adecuado para prevenir daño en la salud y de esta manera disminuir la morbimortalidad en lactantes.

A las enfermeras del servicio de Pediatría:

- Implementar talleres y sesiones educativas, demostrativas sobre lactancia materna e inmunizaciones a dirigidos a las madres adultas de lactantes menores, con el propósito de incrementar la cobertura en lactancia materna y calendario de vacunación, asimismo disminuir la morbimortalidad infantil; con el propósito de potencializar su desarrollo y crecimiento óptimo.
- Realizar estudios de investigación enfatizando otros indicadores como; antecedentes familiares, sexo, tipo de vivienda, desnutrición, tabaquismo, etc.; con muestras caso control para priorizar intervenciones de acuerdo a grupos de riesgo; no solo en las madres también en los niños desde su nacimiento, con seguimiento al hogar y comunidad.



## **BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA**

1. Asociación Española de Pediatría. Obstrucción bronquial aguda. An Pediatr 2002; 56 Supl 7:8-14 - Vol. 56. [Consultado 12/01/17] Disponible en:  
  
<http://www.analesdepediatria.org/es/obstruccion-bronquial-aguda/articulo/13033327/>
2. Fernández, M. (2012). Síndrome Obstructivo Bronquial en el niño menor de 2 años. Revista. Médica Electrónica; 34(4).C[Consultado 12/02/17] Disponible en:  
  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242012000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000400003)
3. Moreno, L. (2006). Síndrome bronquial obstructivo recurrente y su relación con el asma en la infancia. España. [Consultado 12/02/17] Disponible en:  
  
[http://www.clinicapediatica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones\\_monografias/revisiones/Sindrome%20bronquial%20obstructivo%20recurrente.pdf](http://www.clinicapediatica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones_monografias/revisiones/Sindrome%20bronquial%20obstructivo%20recurrente.pdf)
4. Pérez, A; Navea, O; Chun, Lin W; Castillo, C. (2006). Resúmenes del xlvii congreso chileno de pediatría. Revista Chilena Pediatría 77 (6); 621-688, [Consultado 12/02/17] Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000600011](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000600011)

5. Espinoza M. (2014). Estrategias educativas para disminuir la incidencia de cesáreas en un instituto ecuatoriano de seguridad social. Tesis post grado. Universidad de Ecuador; [Consultado 12/02/17] Disponible en:  
  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/494/1/TUAMED035-2015.pdf>
6. MINISTERIO DE SALUD. (2015) Atención Integrada a las Enfermedades prevalentes de la Infancia. Perú.
7. MINISTERIO DE SALUD. (2006). Guía de práctica clínica. Síndrome de obstrucción bronquial (SOB) en la niña y el niño. Resolución 291/2006-MINSA. Lima, Perú.
8. Unidad de estadística HDBL. (2015). Morbilidad en niños menores de 5 años. Hospital Provincial Docente El Belén Lambayeque.
9. Moreno, S; La Torre, J; Archila C. (2011). Incidencia y factores asociados al síndrome sibilante del lactante. Revista Universidad. Industrial. Santander. Salud .43 (2). Bucaramanga Agosto. [Consultado 12/02/17] Disponible en:  
  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072011000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000200004)

10. Valdivia V. (2005). Factores de riesgo asociados al síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 2 años del hospital regional MINSA ciudad de Cusco [serial online]. [Consultado 12/02/17] Disponible en:  
  
<http://www.minsal.cl/ici/guiasclinicas/IRABaja.pdf>
11. Meneghello, J. (2015). Tratado de Pediatría, 6° Ed. Editorial Médica Panamericana. España.
12. WHALEY Y WONG, (1995). Enfermería Pediátrica. 4° Ed. Editorial Mosby. España.
13. García, S. (2008). Discursos sobre edad materna: una oportunidad para reflexionar [serie online] [Consultado 12/02/17] Disponible en:  
  
<http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/edad.htm>
14. Ticona, M; Huanco, D. (2011). Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.37 no.3 Ciudad de la Habana. [Consultado 12/02/17] Disponible en:  
  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000300017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300017)
15. López F, Meritano J, Licudis M, Romano A. Síndrome de dificultad respiratoria neonatal: comparación entre cesárea programada y parto

vaginal en recién nacidos de término. [tesis de medico gineco-obstetra]  
Hospital Materno Infantil Ramón Sarda. 2006.

16. López F, Meritano J, Licudis M, Romano A. (2006) Síndrome de dificultad respiratoria neonatal: comparación entre cesárea programada y parto vaginal en recién nacidos de término. [tesis de pos grado] Hospital Materno Infantil Ramón Sarda.

17. Campos X; Massip T. (2014). Factores de riesgo de infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de cinco años. Rev Panam Infectol; 16(1):7-16. [Consultado 12/02/17] Disponible en:

[http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2014/05/API\\_01\\_14\\_A1.pdf](http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2014/05/API_01_14_A1.pdf)

18. Miranda, C. (2013). Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre prevención y tratamiento de síndrome obstructivo bronquial en el servicio de emergencia Área Pediátrica en el Hospital Santa Rosa. Tesis de post grado. Universidad Mayor de San Marcos; Perú.

19. Rodríguez, S; García C. Aragón M. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. (8)10. [Consultado 12/02/17] Disponible en:

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf)

20. López M, Sepúlveda H, Valdés I. (1994). Peso al nacer: magnitud y factores de riesgo. Rev. Chil. Pediatr.65 (3). [Consultado 12/02/17] Disponible en:.

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752010000500004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752010000500004&script=sci_arttext)

21. Aldana, Y. (2011). Caracterización de los recién nacidos de muy bajo peso al Nacer del hospital de Kennedy. Tesis de post grado. Bogotá. [Consultado 12/02/17] Disponible en:  
  
<http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10331/2/AldanaGalindoYezidFernando2011.pdf>
22. Aguilar M. (2007) Lactancia Materna Exclusiva. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista de la Facultad de Medicina. [Consultado 12/02/17] Disponible en:  
  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>
23. Correa; J. (2014). Lactancia materna no exclusiva como factor de riesgo asociado a asma bronquial en niños del Hospital Regional José Cayetano Heredia. Tesis pos grado. Perú.
24. Ministerio de salud. Dirección de salud Lima. Análisis situacional del salud.Perú;Abril.2012[Consultado 12/02/17] Disponible en:  
  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local//minsa/2966.pdf>
25. Barreda P, Gómez M. (2007). Síndrome Bronquial Obstructivo del lactante. Pediatría [serial online] [Consultado 12/02/17] Disponible en:

[http://www.pediatraldia.cl/pb/sindro\\_bronq\\_obs\\_lact.htm](http://www.pediatraldia.cl/pb/sindro_bronq_obs_lact.htm)

26. Nelson W.E., Vaughn V.C. (2002). Tratado de pediatría/neonatología. Ed 5ta.
27. Guerrero F., Ruiz D. (2009). Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría. Ed 5 ta.
28. Polit, D., y Hungler, B. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta ed. Madrid. Mc. Grawhill interamericana.
29. Sampieri.HR & Collado CF& Lucio BP. (2006). Metodología de la investigación.4ta ed. México. McGraw-Hill interamericana.
30. Sousa, V., Driessnack, M. y Costa, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería, [Revista en internet]. Vol. 15 (3). [Consultado 12/02/17] Disponible en:  
  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es\\_v15n3a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf)
31. Vara A. La Población y Muestra. (En línea) [Consultado 12/02/17]  
  
Disponible en:  
  
<http://es.scribd.com/doc/7799051/Cap5-la-Poblacion-y-Muestra.pdf>  
  
Consultado en Junio 11, 2011.
32. Díaz. G. (2011). Universidad mesoamericana la entrevista una técnica de investigación cualitativa.[Consultado 12/02/17] Disponible en:  
  
[http://www.geiuma-oax.net/cursos/Entrevista\\_Ignacio.pdf](http://www.geiuma-oax.net/cursos/Entrevista_Ignacio.pdf)

33. Osorio A. (2001). Cuestionario. [Documento en Línea]. [Consultado 12/02/17] Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Cuestionario>.
34. Sabino, C. (1998). El Proceso de Investigación. El Cid Editor, México: McGraw-Hill.
35. Cáceres M. Msc. García Cruz R. (2010). Fuentes de rigor en la investigación cualitativa. [[Consultado 12/02/17] Disponible en:  
[http://brayebbran.aprenderapensar.net/files/2010/10/rigor\\_cientifico.pdf](http://brayebbran.aprenderapensar.net/files/2010/10/rigor_cientifico.pdf)
36. Informe Belmont. (1979). Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. [Documento en Línea]. (U.S.A.). [Consultado 12/02/17] Disponible en:  
<http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
37. Rodríguez R. (2000). Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos. La Habana. Vol. 5, No. 7 Noviembre 30, ISSN 1028-4338. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm).
38. Ugarte J. (2001). Conferencia dictada en el marco del XL Congreso Chileno de Pediatría. Manejo del síndrome bronquial obstructivo: consenso chileno. Medwave Dic;1(12) : e571 doi: 10.5867/medwave.2001.12.517.

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/571>

39. Delgado M. (2012). Síndrome Obstructivo Bronquial en el niño menor de 2 años. Área de Salud Integral José Félix Rivas. Estado Cojedes, Venezuela. 2007- 2008. Rev Méd Electrón [Internet]. [citado: fecha de acceso]; 34(4). Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol4%202012/tema03.htm>.

40. Rizo F. (2012) Edad y origen de la madre como factores de riesgo de prematuridad. Tesis doctoral. España.

41. Capecchi G. (2006). Factores de riesgos asociados a SOB en niños menores de 2 años. Ciudad Santa Marta. Colombia. [serial online] [citado 1 de noviembre 2013]

42. L. Gilstrap, F. Cunningham, J. VanDorsen. (2004). Parto por cesárea, Capítulo 15 en Urgencias en Sala de Partos y Obstetricia Quirúrgica (2da edición), Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina 257–274. Disponible en:

[http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2163/TP\\_ENF\\_00032\\_2016.pdf?sequence=1](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2163/TP_ENF_00032_2016.pdf?sequence=1).

URL:[http://www.pediatraldia.cl/pb/sindro\\_bronq\\_obs\\_lact.htm](http://www.pediatraldia.cl/pb/sindro_bronq_obs_lact.htm).



43. Barria M, Calvo M. (2008). Factores asociados a infecciones respiratorias dentro de los tres primeros meses de vida. *Rev Chil Pediatr*; 79 (3): 281-289.
- <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000300006>.
44. Castro F, Cruz Y. (2007). Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. Hospital Ginecoobstétrico “Ramón González Coro”. La Habana, Cuba. *Rev Cubana Enfermer*;23 (3).
45. Muñoz Y. (2015). Factores de riesgo asociados al síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 2 años hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital MINSA II – 2 Tarapoto Tesis de grado.
46. Sáenz T. Manejo de las infecciones respiratorias en una comunidad guatemalteca. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 1(4), 199.
- <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9101/0417.pdf?sequence=1>
47. Alarcón A. (2011). Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza 2010.

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1013/1/Alarcon\\_ra.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1013/1/Alarcon_ra.pdf).

48. Campos N., “Factores de riesgo asociados al Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 3 años en el Hospital Nacional de Lima en el año 2012” que también encontró prematuridad en un 73%.Disponible:

[http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2163/TP\\_ENF\\_00032\\_2016.pdf?sequence=1](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2163/TP_ENF_00032_2016.pdf?sequence=1).

URL:[http://www.pediatraldia.cl/pb/sindro\\_bronq\\_obs\\_lact.htm](http://www.pediatraldia.cl/pb/sindro_bronq_obs_lact.htm).

49. Villena R. (2017). Vacunas e infecciones respiratoriasvaccines and respiratory infections. Volume 28, Issue 1, January–February, Pages 72-82

<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.02.010>.

50. Valdivia V. (2005). Factores de riesgo asociado al síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 2 años del hospital regional del ministerio de salud, [Tesis], [Citado 4 de mayo 2015]. Ciudad de Cusco.

51. Villena R. (2011). Vacunas no incluidas en el Programa Nacional de Inmunizaciones. Pediatría Ambulatoria. Ed: Quezada A. Segunda edición. Editorial Mediterraneo; p. 232-54.

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2064/1/RE\\_MED.HUM\\_GIAN.REYES\\_LACTANCIA.MATERNA.PROTECTOR.DE.ENFERMEDADES\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2064/1/RE_MED.HUM_GIAN.REYES_LACTANCIA.MATERNA.PROTECTOR.DE.ENFERMEDADES_DATOS.PDF)

52. Correa J. (2014). Lactancia materna no exclusiva como factor de riesgo asociado a asma bronquial en niños del Hospital Regional José Cayetano Heredia. Trujillo.

53. Reyes G. (2016). Lactancia materna exclusiva como factor protector de enfermedades respiratorias prevalentes en menores de 4 años en el hospital regional docente de Trujillo. Tesis de grado.

54. Cedano L. (2015). Lactancia materna no exclusiva como factor de riesgo asociado a dermatitis atópica en niños en el hospital belén de Trujillo. Tesis de grado. Trujillo.

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/488/1/CORREA\\_JOSEPH\\_LACTANCIA\\_ASMA\\_BRONQUIAL.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/488/1/CORREA_JOSEPH_LACTANCIA_ASMA_BRONQUIAL.pdf)

# **ANEXOS**

## ANEXO 01



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**UNIDAD DE POSGRADO  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

FECHA:.....

HORA:.....

Por la presente:

Yo....., acepto participar de la investigación titulada “Factores maternos y del lactante menor relacionados al síndrome obstructivo bronquial en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017” Declaro que fui informado de los siguientes aspectos:

- Mi participación será espontánea y concuerdo con la utilización de datos de mi entrevista para fines de la investigación.
- Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluta confidencialidad y fielmente relatadas por las investigadoras.
- Que las investigadoras están disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
- Que la información brindada será utilizada solo para fines de trabajo científico.

---

Firma de la participante

---

Firma del investigador

Lambayeque,.....de.....del 2017

## ANEXO 02



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**UNIDAD DE POSGRADO**

### CUESTIONARIO

#### **PRESENTACIÓN:**

Buenos días madre de familia, con el propósito de recolectar información acerca de las “Factores maternos y del lactante menor relacionados al síndrome obstructivo bronquial en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017” requerimos de su colaboración. A continuación le presentamos la siguientes preguntas las cuales deberá marcar con una X las respuestas que Ud. considere.

La información proporcionada será anónima. Se agradece por anticipado su colaboración.

#### **a) DATOS GENERALES:**

**Grado de instrucción:** Primaria ( )    Secundaria ( )    Superior ( )

ninguno ( )

**Procedencia:** Urbana ( )                      Rural ( )                      Urbano marginal ( )

#### **CONTENIDO DEL CUESTIONARIO**

##### **FACTORES MATERNOS**

- ¿Qué edad tenía Ud. cuando dio a luz a su niño(a)?

Menos 19 años ( )                      20-35 años ( )                      Más de 35años ( )

¿Cómo fue su parto?    Vaginal ( )                      Cesárea ( )

- ¿Cuáles son los signos de un síndrome obstructivo bronquial?
  - a) Tos, quejido, el pecho le silba
  - b) Respiración Rápida, tos, quejido, el pecho le silba y hundimiento de las costillas.
  - c) El pecho le Silba, tos, hundimiento de costillas
  - d) hundimiento de costillas.
- ¿ En la alimentación del lactante menor Ud. debe:
  - a) Darle papillas
  - b) Darle leche complementaria
  - c) Darle solo lactancia materna
  - d) Darle agüitas.
- La lactancia materna en el lactante menor con Síndrome obstructivo bronquial debe:
  - a) Dejar de darle cuando tiene mucha tos
  - b) Con más frecuencia
  - c) Dejar de darle cuando le silba el pecho
  - d) Mezclada con agüitas.
- Para evitar el síndrome obstructivo bronquial , usted en su hogar debe:
  - a) Usar productos de limpieza de gran olor como amoníaco
  - b) Guardar mantas de lana en el armario
  - c) Evitar la presencia de animales domésticos como: perro, gato
  - d) No darle jugo de fruta cítrica como la naranja, mandarina.

- Para usted, el ambiente de un niño con síndrome obstructivo bronquial debe de:
  - a) Tener mascotas que jueguen con los niños
  - b) Dejar el ambiente con olores fuertes y desinfectantes
  - c) Eliminar fuentes de polvo limpiando diariamente
  - d) Exponerlo al frío.
- En temporadas de frío y humedad usted:
  - a) Le da líquidos fríos
  - b) Abriga adecuadamente a su niño
  - c) No lo abriga
  - d) Le coloca un solo polo
- El lavado de manos es importante porque:
  - a) Previene la presencia de enfermedades
  - b) Incrementa las enfermedades diarreicas
  - c) Incrementa las enfermedades respiratorias
  - d) Incrementa la enfermedad de la piel
- ¿Cuántas personas comparten la habitación con su niño?
  - a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) 4 a más



- ¿Con qué frecuencia realiza la limpieza en su domicilio?
  - A) Diariamente
  - B) Una vez por semana
  - C) Una vez por mes
  - D) Interdiario
- En el cuidado de su niño usted debe:
  - a) Evitar exponer al humo de cigarro, carbón
  - b) Darle agua y manzanilla.
  - c) Abrigarle con tres chompas
  - d) Tener a su niño en contacto con personas con gripe.

## FACTORES LACTANTE

- ¿Cuántos meses de gestación tenía cuando dio a luz?  
Menor de 37 semanas ( ) Mayor de 37 semanas ( )
- Su niño(a) recibió sus vacunas?  
Calendario completo ( ) calendario incompleto ( )
- ¿Ud. le da leche materna?  
Si ( ) No ( )
- ¿Su bebé ha sufrido esta enfermedad respiratoria anteriormente?  
Si ( ) No ( )  
Cuantas veces: 1 vez ( ) 2 a más veces ( )

## **ANEXO 03**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**UNIDAD DE POSGRADO  
GUÍA DE OBSERVACIÓN**

### **OBJETIVO:**

Recolectar información sobre síndrome obstructivo bronquial en lactantes menores hospitalizados en el Servicio Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017”

### **I. DATOS GENERALES:**

1.1. Número de historia clínica: \_\_\_\_\_

1.2. Iniciales del lactante: \_\_\_\_\_

1.3. Edad: \_\_\_\_\_

1.4. Sexo: \_\_\_\_\_

1.5. Peso al nacer: \_\_\_\_\_

| <b>Puntaje</b> | <b>Frecuencia Respiratoria</b> |       | <b>Sibilancias</b>       | <b>Cianosis</b>        | <b>Retracción</b> |
|----------------|--------------------------------|-------|--------------------------|------------------------|-------------------|
|                | <b>&lt; 6m</b>                 |       | <b>&gt; 6m</b>           |                        |                   |
| 0              | < 40                           | < 30  | No                       | No                     | No                |
| 1              | 41-45                          | 31-45 | Fin de espiración        | Perioral al llorar     | (+)               |
| 2              | 46-70                          | 46-60 | Inspiración y espiración | Perioral en reposo     | (++)              |
| 3              | > 70                           | > 60  | Audibles                 | Generalizada en reposo | (+++)             |

## II. DATOS DE VARIABLE DEPENDIENTE: SOBA

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| <b>Leve</b>     | < 5 puntos    |
| <b>Moderado</b> | 6 a 8 puntos  |
| <b>Grave</b>    | 9 a 12 puntos |

## ANEXO 04



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE  
EXPERTOS**

**CALCULO DE LA VALIDACIÓN**

**MÉTODO: COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGOS**

| Criterio | Jue<br>z 1 | Jue<br>z 2 | Jue<br>z 3 | Jue<br>z 4 | Jue<br>z 5 | Jue<br>z 6 | Jue<br>z 7 | Jue<br>z 8 | Σ ri | Promedio<br>ri | Proporción<br>de rango de<br>cada ítems |
|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|----------------|---|
| 1        | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 32   | 4              | 1                                       |
| 2        | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 32   | 4              | 1                                       |
| 3        | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 27   | 3              | 0.84                                    |
| 4        | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 27   | 3              | 0.84                                    |
| 5        | 4          | 4          | 3          | 4          | 4          | 4          | 3          | 4          | 30   | 3.44           | 0.94                                    |
| 6        | 4          | 4          | 4          | 4          | 3          | 4          | 4          | 4          | 31   | 3.44           | 0.94                                    |
| 7        | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 32   | 4              | 1                                       |
| 8        | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 32   | 4              | 1                                       |
| 9        | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 32   | 4              | 1                                       |
| Total    |            |            |            |            |            |            |            |            |      |                | 8.56                                    |

**COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGOS CORREGIDDO**

$$CPR = \frac{PPR_i}{N} \quad CPR = \frac{8.56}{9} \quad 0.95$$

$$CPR_c = CPR - Pe$$

$$0.95 > 0.8 \text{ muy alta}$$

Según las especialistas, existe una muy alta validez de contenido y concordancia entre jueces, esto se evidencia al calcular el Coeficiente de Proporción de Rangos que alcanzó un 95%. Por lo tanto, se puede concluir que el instrumento es altamente válido cuantitativamente para el logro de los objetivos planteados en la presente investigación.

## ANEXO 05

Tabla N° 11: Factores maternos y del lactante menor con SOB atendido en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017”.

| Factores maternos          |                           | N° | %     |
|----------------------------|---------------------------|----|-------|
| Lugar de procedencia       | Urbana                    | 8  | 26.67 |
|                            | Rural                     | 12 | 40    |
|                            | Urbana marginal           | 10 | 33.33 |
|                            | Total                     | 30 | 100   |
| Edad materna               | Menos 19 años             | 4  | 13.33 |
|                            | 20-35 años                | 17 | 56.67 |
|                            | Más de 35años             | 9  | 30    |
|                            | Total                     | 30 | 100   |
| Tipo de parto              | Vaginal                   | 11 | 36.67 |
|                            | Cesárea                   | 19 | 63.33 |
|                            | Total                     | 30 | 100   |
| Grado de instrucción       | Primaria                  | 11 | 36.67 |
|                            | Secundaria                | 13 | 43.33 |
|                            | Superior                  | 4  | 13.33 |
|                            | Ninguno                   | 2  | 6.67  |
|                            | Total                     | 30 | 100   |
| Conocimiento               | Bueno                     | 5  | 16.67 |
|                            | Regular                   | 14 | 46.66 |
|                            | Malo                      | 11 | 36.67 |
|                            | Total                     | 30 | 100%  |
| Factores de lactante menor |                           |    |       |
| Edad gestacional           | Parto menor de 36 semanas | 8  | 26.67 |
|                            | Parto mayor de 37 semanas | 22 | 73.33 |
|                            | Total                     | 30 | 100   |
| Vacunación                 | Completa                  | 10 | 33.33 |
|                            | Incompleta                | 20 | 66.67 |
|                            | Total                     | 30 | 100   |
| Lactancia materna          | Exclusiva                 | 10 | 33.33 |
|                            | Sin lactancia materna     | 20 | 66.67 |
|                            | Total                     | 30 | 100   |
| Episodios                  | Una vez                   | 6  | 20    |
|                            | 2 a mas                   | 24 | 80    |
|                            | Total                     | 30 | 100   |

## ANEXO 06

Tabla N° 10: Lactantes menores con Síndrome Obstructivo Bronquial atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017 según grado de severidad.

| <b>Grado de severidad de SOB</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------|-----------|----------|
| Leve                             | 6         | 20       |
| Moderado                         | 16        | 53.33    |
| Severo                           | 8         | 26.67    |
| Total                            | 30        | 100      |

Fuente: Guía de observación aplicada a las historias clínicas de los lactantes menores en el servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque-2017”.