

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONDUCTAS DE RIESGO FAMILIARES ASOCIADOS AL  
DESARROLLO DEL SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN  
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL CENTRO DE SALUD "CARMEN ALTO" AYACUCHO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORAS:  
NORMA LIMACO SOTO  
JENNY MARIELA CHACCHI MENESES**

**CALLAO – 2018  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO                      PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO                      SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN      VOCAL

### ASESORA: MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA

Nº de Libro: 002

Nº de Acta de Sustentación: 036

Fecha de Aprobación de la Tesis: 07/09/2018

Resolución Decanato N° 1354-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

**DEDICATORIA:**

A mis hijos María Fernanda y Fernando, por su amor. Son mi motivo de inspiración y razón de vivir.

A mi Angelita Jennifer, por sus bendiciones.

Jenny Mariela

A mis hijos Yoni Joshua y Dina Ashira, alicientes para el logro de mis objetivos.

A mi esposo y madre, por haberme apoyado en todo momento. Sus consejos, valores, fortaleza y amor me han permitido crecer como persona y profesional.

Norma

## **AGRADECIMIENTO**

Mi gratitud a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza para llegar hasta donde he llegado, por brindarme una vida llena de aprendizaje y experiencias.

Al señor Gerente del Centro de Salud de Carmen Alto por autorizar el acceso a la aplicación del cuestionario durante el desarrollo de la investigación.

Finalmente, a todas aquellas personas que, de una forma u otra, han sido claves en nuestra vida profesional a las que agradecemos por brindarnos su apoyo para el logro de nuestros objetivos.

Autoras

## ÍNDICE

	Pág.
<b>TABLAS DE CONTENIDO</b>	<b>N°</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>7</b>
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.4. Justificación	9
1.5. Importancia	10
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>11</b>
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Definición de términos básicos	19
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	<b>20</b>
3.1. Definición de las variables	20
3.2. Operacionalización de variables	21
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	22
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>23</b>
4.1. Tipo de investigación	23
4.2. Diseño de investigación	23
4.3. Población y muestra	24
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
4.5. Procedimiento de recolección de datos	26
4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos	26
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>27</b>
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>30</b>
6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados	30
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	34

<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>37</b>
<b>VIII. CONCLUSIONES</b>	<b>38</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>42</b>
• Matriz de consistencia	

## INDICE DE CONDUCTAS

Tabla 5.1	Ingesta de productos ricos en vitaminas A y C según desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2017.	<b>27</b>
Tabla 5.2	Hacinamiento según desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2017.	<b>28</b>
Tabla 5.3	Tratamiento de las infecciones respiratorias agudas según desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2017.	<b>29</b>
Tabla 6.1	Conductas de riesgo familiares asociadas al desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2017.	<b>30</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 5.1	Ingesta de productos ricos en vitaminas A y C según desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.	<b>27</b>
Grafico 5.2	Hacinamiento según desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.	<b>28</b>
Grafico 5.3	Tratamiento de las infecciones respiratorias agudas según desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.	<b>29</b>
Grafico 6.1	Conductas de riesgo familiares asociadas al desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.	<b>30</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar las conductas de riesgo familiares asociadas al desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto". Se trabajó con una población de 72 niños menores de 5 años con diagnóstico de síndrome obstructivo bronquial acompañadas por sus madres atendidos en el Servicio de emergencia entre enero a mayo de 2017; a muestra se determinó a través de un muestreo aleatorio simple, y estuvo conformada por 61 niños y sus respectivas madres; a los cuales se les ejecuto un cuestionario sobre conductas de riesgo de síndrome obstructivo bronquial. El análisis estadístico inferencial se realizó con la prueba Chi Cuadrado con un valor  $p < 0,05$ . Resultados: El 63,9% de niños presentaron síndrome obstructivo bronquial agudo y 36,1% recurrente. Como conclusión: las conductas de riesgo familiares están asociadas directamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto" con un chi cuadrado de 16.211 ( $\chi^2 = 16,211$ ) ( $p = 0,000$ )

**Palabras clave:** Conductas de riesgo familiares, síndrome obstructivo bronquial.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine family risk behaviors associated with the development of bronchial obstructive syndrome in children under 5 years of age served in the emergency service of the "Carmen Alto" Health Center. We worked with a population of 72 children under 5 years of age with a diagnosis of obstructive bronchial syndrome accompanied by their mothers attended in the Emergency Service between January and May 2017; The sample was determined through simple random sampling, and consisted of 61 children and their respective mothers; to which a questionnaire on risk behaviors of bronchial obstructive syndrome was executed. The inferential statistical analysis was performed with the Chi Square test with a p value <of 0.05. Results: 63.9% of children presented acute bronchial obstructive syndrome and 36.1% recurrent. In conclusion: family risk behaviors are directly associated with the development of bronchial obstructive syndrome in children under 5 years of age in the emergency service of the "Carmen Alto" Health Center  $\chi^2 = 16,211$  (  $p = 0,000$ )

**Key words:** Family risk behaviors, bronchial obstructive syndrome.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación del problema**

En el mundo, las infecciones respiratorias agudas ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad. (1). En el Perú, las infecciones respiratorias bajas, siguen siendo la primera causa de muerte prematura en el Perú. En 1990 eran responsables del 20,8% del total de la muerte prematura y en el año 2010 del 11,8%. (1)

El síndrome obstructivo bronquial es una patología de incidencia muy elevada en la población infantil cuyas complicaciones, rápida evolución y desconocimiento de los signos de alarma indican su gravedad y dificultan en gran medida su control (3). Las posibles causas etiológicas involucran las infecciones respiratorias agudas virales, contaminación intra domiciliaria, tabaquismo familiar, desnutrición y contaminación ambiental en las grandes ciudades (2).

En el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho, durante el año 2013 se registró 250 casos de niños menores de 2 años y 128 casos de niños menores de 6 meses hospitalizados con síndrome obstructivo bronquial. (4)(5)

En el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”, ha incrementado las atenciones por el síndrome obstructivo bronquial entre niños menores de 5 años sobre todo en las estaciones de invierno y otoño.

Los principales motivos de consulta tenían correlato con problemas de respiración, fiebre, cianosis y sibilancias audibles.

Los niños que acudían a consulta acompañados de sus familiares exhibían mal estado general.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema General**

¿Cuáles son las conductas de riesgo familiares que se asocian con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”? Ayacucho, 2017?

### **Problemas Específicos**

- a) ¿Cuál es la asociación que existe entre la ingesta de productos ricos en vitaminas A y C con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”? Ayacucho, 2017?
- b) ¿Cuál es la asociación que existe entre el hacinamiento con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”? Ayacucho, 2017?
- c) ¿Cuál es la asociación que existe entre el tratamiento inapropiado de las infecciones respiratorias agudas con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”? Ayacucho, 2017?

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

#### **Objetivo General**

Determinar las conductas de riesgo familiares asociadas con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2017.

#### **Objetivos Específicos**

- a) Identificar si la escasa ingesta de productos ricos en vitaminas A y C se asocia con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2017.
- b) Identificar si el hacinamiento se asocia con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2017.
- c) Identificar si el tratamiento inapropiado de las infecciones respiratorias agudas se asocia con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2017.

### **1.4. Justificación**

Las infecciones respiratorias tienen alta incidencia en la población infantil que relacionada a las conductas de riesgo familiares conllevan muchas veces a complicaciones para la salud, determinando una alta tasa de morbilidad. Es por ello, que nuestro trabajo se considera viable porque permitirá conocer y mejorar las medidas de prevención, así

como corregir las conductas de riesgo familiares, beneficiándose de esta manera los niños menores de 5 años para mejorar su calidad de vida.

#### **1.5. Importancia**

Las conductas de riesgo familiares son condiciones que incrementan la probabilidad desarrollar el síndrome obstructivo bronquial en los niños menores de 5 años. Por tanto, su modificación y control se consideran medidas necesarias para su prevención.

La temática descrita se encuentra inserta entre las siete prioridades regionales de investigación en salud, referida a identificar los factores determinantes de conductas de riesgo.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

DELGADO, M., 2012, Venezuela, “Síndrome Obstrutivo Bronquial en el niño menor de 2 años, realizó un estudio cuyo objetivo fue reconocer a los pacientes según variables clínicas y epidemiológicas, disponer una estrategia de tratamiento para el buen manejo en consultas de urgencia de las áreas de salud integral. Esta investigación es descriptiva y retrospectiva con una muestra de 200 historias clínicas de pacientes asistidos a la consulta de urgencias del Área de Salud Integral José Félix Rivas. El 80% fueron menores de 1 año, en más de la mitad se trató del primer episodio bronco obstructivo y de una enfermedad de corta duración generalmente clasificada como leve o moderada. En conclusión: Las infecciones respiratorias agudas de etiología viral son las más frecuentes. (2)

LÓPEZ, X. y MASSIP, J., 2014, Cuba, en su investigación “Factores de riesgo de infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de cinco años”, **Objetivo:** reconocer los factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de 5 años de la Habana Vieja. **Método:** es un estudio analítico de casos y controles sobre una muestra de 40 niños con infecciones respiratorias altas recurrentes (casos) y 40 controles. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario a familiares. Las infecciones respiratorias altas recurrentes más frecuentes fueron la Adenoiditis con 45%. Todos los casos estudiados tenían antecedentes personales y familiares de alergia, contra un 37,5%

y un 62,5% respectivamente en los controles. El 70% de los casos estuvo expuesto al humo del tabaco, y los controles solo el 25%. El 92,5% de las viviendas de los casos y el 70% de los controles tenían animales, principalmente perros. El frío (92,5%), los cambios de temperatura (80%) y la humedad (80%) se consideraron factores de riesgo ambientales en este estudio. Se concluye que los factores de riesgo que inciden en las infecciones respiratorias altas recurrentes son los antecedentes personales, familiares de alergia, la lactancia materna inadecuada, la exposición al humo del tabaco y la presencia de animales domésticos, el frío, el cambio de tiempo y la humedad. (6)

CORREDOR, S. y UMBACÍA, F., 2015, Colombia, “Factores de riesgo para infección respiratoria aguda en los barrios ciudad Jardín y Pinos de Oriente, Tunja, Colombia-2015”, cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo asociados con la infección respiratoria aguda en un grupo de niños menores de 12 años. Es un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, conformada por 200 niños menores de 12 años con una muestra aleatoria simple 136 niños, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, Los resultados detallan que hay factores de riesgo para la infección respiratoria aguda: tiempo de lactancia (OR=1,11; IC95% 0,19-6,21), número de ventanas de la vivienda (OR=2,43; IC95% 0,52-11,20), tipo de piso de la vivienda (OR=6,21; IC95% 0,0-1,3) y tabaquismo en la madre (OR=4,08; IC95% 0,0-1,8). Se concluye que son factores de riesgo de infección respiratoria aguda, el hecho que la vivienda cuente con piso de tierra y el que la madre sea fumadora. (7)

CHAUCA, F., 2016, Lima, "Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes lactantes en el Hospital María Auxiliadora en el periodo julio 2015-diciembre 2016", con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a bronquiolitis. Se realizó un estudio analítico, retrospectivo, tipo caso-control sobre una muestra intencional pareada de 102 casos y 102 controles. La técnica de recolección de datos fue la recopilación documental y el instrumento la lista de chequeo para las historias clínicas. Los resultados refieren que la edad menor o igual a 6 meses, la no lactancia materna exclusiva (LME), la prematuridad, las inmunizaciones incompletas para la edad, la historia familiar de atopia o asma y el hacinamiento fueron factores de riesgo para bronquiolitis. Siendo el factor de riesgo más importante las inmunizaciones incompletas para la edad con un OR = 9,053 seguido de la no lactancia materna exclusiva con un OR = 5,474 y el antecedente de atopia o asma OR = 5,362. La edad menor o igual a 6 meses aumenta el riesgo de bronquiolitis en más de 2 veces, la no LME en más de 5 veces, la prematuridad 3 veces más, las inmunizaciones incompletas para la edad en más de 9 veces, el antecedente de atopia o asma en 5 veces más y el hacinamiento en 3 veces más. En conclusión, la bronquiolitis se asoció a edad menor o igual a 6 meses, no LME, prematuridad, inmunizaciones incompletas para la edad, historia familiar de atopia o asma y hacinamiento. (9)

### **2.1.1. Síndrome obstructivo bronquial**

El síndrome obstructivo bronquial (SOB) son un conjunto de manifestaciones clínicas caracterizadas por sibilancias, espiración prolongada y tos, con grados variables de intensidad, que se presenta en forma común a distintas etiologías. Se

presentan con mayor frecuencia en el lactante (10). Esta obstrucción origina una gran demanda asistencial, tanto en atención primaria como en los servicios de urgencias y causa un importante número de ingresos hospitalarios (2).

Las causas de SOB se dividen en tres grandes grupos: el SOB asociado a infección viral (que es la causa más frecuente), el asma del lactante y el SOB secundario a otras anomalías (9).

El SOB afecta los bronquios al producir inflamación, estrechamiento de la pared bronquial e hiper secreción de mucus (flema) que se acumula en el interior (lumen). Esto propicia un cuadro de obstrucción de los bronquios que dificulta el paso del aire; se utiliza el término “bronquiolitis” al primer episodio de obstrucción bronquial en el lactante. Las infecciones virales (bronquiolitis y neumonía) constituyen la primera causa de SBO agudo en menores de 5 años de edad (11)

### **Fisiopatología del Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB)**

Las manifestaciones del Síndrome Obstructivo Bronquial son el resultado del efecto citopático producido por el virus en el epitelio del tracto respiratorio y la respuesta inmunológica del huésped. En respuesta a este proceso de reacción inflamatoria se produce una cascada donde se liberan una serie de sustancias vasoactivas como: interleucina 6, quimiocinas, factor de necrosis tumoral, entre otros. La interacción de todos estos factores es compleja y actúan en forma conjunta reclutando células inflamatorias en la vía aérea.

Todo este proceso produce lesiones en la vía aérea como necrosis y edema del epitelio, producción de moco con destrucción de células ciliadas; dando origen al estrechamiento del calibre del tracto respiratorio.

Hay que tener en cuenta que las reinfecciones agregadas por virus o bacterias es un factor predisponente para la aparición de complicaciones en los pacientes pediátricos, por la disminución del intercambio de gases que se produce en los alveolos. (13)

Para evaluar la gravedad del SOB existen escalas de medida, entre ellas la escala de Bierman, Pierson que es la más usada para evaluar la gravedad del cuadro clínico. Considera a su vez valores para tomar una conducta terapéutica apropiada en el niño. (4)

### **Cuadro clínico del SOB**

Las infecciones virales que suele comenzar con fiebre y síntomas respiratorios altos que preceden en varios días a la bronquiolitis o a la neumonía. También puede manifestarse con resacafríos y mialgias. Generalmente la infección viral involucra ambos pulmones y se acompaña de signos de obstrucción bronquial (sibilancias); frecuentemente se observa tos no productiva. Se agregan progresivamente signos de dificultad respiratoria de grado variable, conformando el síndrome bronquial obstructivo (taquipnea, tiraje y sibilancias) (10).

### **Complicaciones**

Las complicaciones están asociadas con la gravedad del cuadro clínico y con la edad: mientras menos sea la edad del niño, la patología podrá agravarse más con situaciones tales como (10):

- Apnea, en lactantes menores de 6 meses.
- Hipoxemia, insuficiencia respiratoria.

- Ingesta alterada de líquidos, por el problema respiratorio (disnea) 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 puede dejar secuelas en el parénquima pulmonar y en la vía aérea inferior.

Para reducir el riesgo que el niño desarrolle el síndrome obstructivo bronquial es imprescindible (4):

- El mantenimiento de un ambiente limpio y libre de contaminación (humo de tabaco, vela o leña).
- Evitar exponer al niño al frío y a cambios bruscos de temperatura.
- Prevenir el hacinamiento.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y de manera complementaria hasta los 2 años.
- Vigilar y subsanar el estado de malnutrición ya sea por exceso o deficiencia.
- Llevar acabo con responsabilidad el calendario de vacunación.
- Organizar la atención medica del niño sano para identificar condiciones de riesgo.

### **Teoría ecológica de Florencia Nightingale (1874)**

Para Nightingale la enfermedad era un proceso incapaz de enfrentarse al entorno y al manejo del medio ambiente, el cual

contribuía a recuperar la salud y fomentar el bienestar del paciente. La teoría de Florence Nightingale resalta cinco componentes esenciales de la salud ambiental que son: aire, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz. Afirmaba que para conservar un buen estado de higiene no necesariamente se limitaba a las instalaciones de los hospitales, sino también a los hogares de los pacientes (15).

Los cuidados de enfermería para así obtener la mejoría del paciente, basados en la teoría de Florence Nightingale, se considera los siguientes aspectos (15):

- Sacar al paciente de su unidad y llevarlo al aire libre = Aire puro.
- Ampliar el suministro de líquidos por vía oral de 3 a 4 horas para fomentar la fluidificación de las secreciones y sostener un adecuado estado de hidratación del paciente = Dieta.
- Ofrecer fisioterapia respiratoria cada 2 horas con intervenciones que incluyan: percusión, palmoteo y vibración = Ventilación.
- Determinar la aparición de cianosis, ansiedad, taquicardia, arritmia y desaparición de ruidos respiratorios en el paciente= Observación.
- Administrar aerosol-terapia, según las indicaciones médicas = Ventilación y Limpieza.
- Enseñar al paciente y su familia sobre la importancia de mantener la higiene de su vivienda para así suprimir la presencia de polvo por la presencia de alérgenos que puedan desencadenar una crisis = Limpieza.
- Brindar consejería nutricional a la madre para el suministro de una dieta rica en proteínas y abundante líquido = Dieta.

- Inducir la adecuada iluminación y ventilación de la vivienda y así rehuir humedad y la proliferación de micro organismos patógenos que puedan producir enfermedades = Luz.
- Alcanzar el confort, respaldados de la solidaridad de los miembros de la familia para obtener un ambiente protegido y tranquilo libre de ruidos molestos para la total recuperación del niño = Ruidos.

### **2.1.2. Conductas de riesgo familiares para adquirir SOB**

Las conductas de riesgo familiares asociadas al síndrome obstructivo bronquial son los siguientes: El nivel socioeconómico o cultural bajo, el hacinamiento, contaminación intradomiciliaria, el tabaquismo pasivo, uso de vela, carbón o leña como combustible dentro del hogar, la lactancia materna insuficiente y la baja temperatura ambiental. (14)

Las conductas de riesgo familiares asociadas al síndrome obstructivo bronquial, para el Ministerio de Salud son (10):

- a) Medioambientales.** Contaminación ambiental: olores fuertes, vapores, gases y aerosoles.
- b) Estilos de vida.** Hacinamiento, insuficiente lactancia materna, estado nutricional deficiente, consumo de productos procesados con aditivos y preservantes (Ej. sulfitos), emociones intensas (Ej. miedo, cólera, frustración, risa fuerte. etc) y consumo de fármacos (Ej. Anti-inflamatorios no esteroideos especialmente los salicilatos; beta bloqueadores, incluyendo gotas oftálmicas; otros).
- c) Tratamiento inapropiado de las infecciones respiratorias agudas.** El no cumplir con el tratamiento de las infecciones respiratorias con antibióticos o la automedicación incurren en

la resistencia bacteriana, como consecuencia el riesgo es mayor en el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial.

## **2.2. Definición de términos básicos**

- **Síndrome:** Conjunto sintomático de signos y síntomas que presenta una enfermedad
- **Riesgo:** Característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- **SOB:** Síndrome obstructivo bronquial, cuadro clínico caracterizado por tos, sibilancia y espiración prolongada de variable intensidad. (9).

## **CAPITULO III**

### **VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1. Definición de las variables**

##### **3.1.1. Variable independiente**

###### **Conductas de riesgo familiares**

Es cualquier característica o circunstancia en la actuación o ejecución de acciones de una persona o grupo de personas asociada con un incremento en la probabilidad de desarrollar alguna enfermedad o estar expuesto a un proceso mórbido. (13)

##### **3.1.2. Variable dependiente**

###### **Síndrome obstructivo bronquial**

Es un síndrome que involucra signos y síntomas clásicos que incluyen: tos, sibilancia y espiración prolongada de variable intensidad. Tiene mayor frecuencia en el lactante, puede ser de presentación única o recurrente. Este cuadro clínico corresponde a diferentes enfermedades que originan disminución del diámetro interno del árbol bronquial.

### 3.2. Operacionalización de Variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición de la variable
Conductas de riesgo familiares	Es cualquier característica o circunstancia en la actuación o ejecución de acciones de una persona o grupo de personas asociada con un incremento en la probabilidad de desarrollar alguna enfermedad o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. (13)	Presencia de características personales y del entorno que incrementan el riesgo de desarrollar el síndrome obstructivo bronquial y determinados con un cuestionario.	Ingesta de alimentos ricos en vitaminas A y C	Cítricos Lácteos	¿Con qué frecuencia proporciona a su niño (a) los siguientes alimentos?	<b>Ordinal:</b> - Escaso = 0 - Suficiente = 1
			Hacinamiento	Número de ocupantes en el dormitorio del niño.	¿Cuántas personas ocupan el dormitorio de su niño (a)?	<b>Ordinal:</b> - Si = 1 - No = 0
			Tratamiento de las infecciones respiratorias agudas	Automedicación Incumplimiento con la dosis Incumplimiento con la posología Incumplimiento con el número de días	¿Cuándo su niño (a) presenta alguna infección respiratoria Ud. lo automedica? ¿Cuándo el médico prescribe medicamentos para tratar la infección respiratoria de su niño (a) Ud. cumple con la dosis (cantidad)? ¿Cuándo el médico prescribe medicamentos para tratar la infección respiratoria de su niño (a) Ud. cumple con la frecuencia indicada (cada 6 horas o cada 8 horas)? ¿Cuándo el médico prescribe medicamentos para tratar la infección respiratoria de su niño (a) Ud. cumple con los días indicados (7)?	<b>Ordinal:</b> - Escaso = 0 - Suficiente = 1
Síndrome obstructivo bronquial	Es un síndrome que involucra signos y síntomas clásicos que incluyen: tos, sibilancia y espiración prolongada de variable intensidad. Tiene mayor frecuencia en el lactante, puede ser de presentación única o recurrente. Esta cuadro clínico corresponde a diferentes enfermedades que originan disminución del diámetro interno del árbol bronquial.	Diagnóstico médico de síndrome obstructivo bronquial determinado con la lista de chequeo.	Tipo	Número de episodios	Tipo de síndrome obstructivo bronquial	<b>Ordinal:</b> - Agudo. 1-2 - Recurrente. Mayor de 2
			Grado	Frecuencia respiratoria Sibilancia Cianosis Retracción	Grado del síndrome obstructivo bronquial	<b>Ordinal:</b> - <b>Leve.</b> Menor de 5 puntos - <b>Moderado.</b> 6 a 8 puntos - <b>Grave.</b> 9 a 12 puntos

### **3.2. Hipótesis general e hipótesis específicas**

#### **Hipótesis general**

- **H<sub>1</sub>**: Las conductas de riesgo familiares están asociadas significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.

#### **Hipótesis específicas**

- **H<sub>1</sub>**: La escasa ingesta de productos ricos en vitaminas A y C se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.
- **H<sub>2</sub>**: El hacinamiento se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.
- **H<sub>3</sub>**: El tratamiento inapropiado de las infecciones respiratorias agudas se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.

## CAPITULO IV METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo de investigación

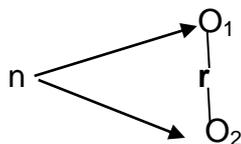
Este trabajo de investigación por su enfoque es **cuantitativo**, porque se utilizaron métodos estadísticos para analizar y presentar los datos.

Respecto al vínculo que existe entre las variables es **correlacional**, porque pretende medir el grado de relación estadísticamente significativo que puede existir o no entre dos variables.

Según la secuencia de tiempo es de corte **transversal-Transversal**, porque se aplicó el cuestionario domiciliario de las madres de niños con síndrome obstructivo bronquial en un momento específico de tiempo.

### 4.2. Diseño de investigación

El diseño utilizado para la presente investigación es el correlacional y transversal-retrospectivo, con el siguiente esquema:



**Donde:**

- n: Muestra
- O<sub>1</sub>: conductas de riesgo
- O<sub>2</sub>: Desarrollo del síndrome obstructivo bronquial.
- r: Relación entre variables

### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1. Población

La población de la investigación estuvo constituida por 72 (100%) niños menores de 5 años con síndrome obstructivo bronquial en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto" entre enero a mayo de 2017.

#### 4.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 61 niños menores de 5 años con síndrome obstructivo bronquial en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto" entre enero a mayo de 2017.

Se realizó el muestreo aleatorio simple de acuerdo a la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Ne^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (72)}{(72) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$
$$n = \frac{0,18 + 0,9604}{69,1488}$$
$$n = \frac{1,1404}{69,1488}$$
$$n = 61$$

**Donde:**

- n = Tamaño de muestra = ¿?
- e = error de estimación = 0.50 (5% de error)
- Z = Nivel de confianza = 1,96 (95% de confiabilidad)
- N = universo = 72
- p = Probabilidad a favor = 0,5
- q = Probabilidad en contra = 0,5

**Criterios de inclusión:**

Niños con diagnóstico médico de síndrome obstructivo bronquial.

Madres de familia que luego de conocer los objetivos de la investigación, deseen participar mediante el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

Niños con otras infecciones respiratorias agudas.

Madres de familia que no acepten participar en el estudio.

**4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos****4.4.1. Técnicas**

- **Recopilación documental.** Técnica de investigación general cuya finalidad es obtener datos e información a partir de fuentes documentales. Revisión sistemática de las historias clínicas para el registro de información sobre el síndrome obstructivo bronquial.
- **Encuesta.** Procedimiento para el acopio de información mediante la aplicación de un cuestionario. Fue aplicada a la madre del menor de 5 años con síndrome obstructivo bronquial.

**4.4.2. Instrumentos**

- **Cuestionario.** Desarrollado por las autoras y constituida por dos bloques. Bloque I. Datos generales, para el registro de la edad y sexo de los niños. Bloque II: Datos específicos, que evalúa la ingesta de productos ricos en vitaminas A y C, el hacinamiento y el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas. La confiabilidad fue determinada con el Coeficiente Alpha de Cronbach por el carácter politómico de las respuestas. Se realizó en una muestra piloto de 10

madres de niños menores de 5 años con síndrome obstructivo bronquial atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Carmen Alto con un valor de 0,819.

#### **4.5. Procedimiento de recolección de datos**

**Aplicación de instrumentos.** El cuestionario fue administrado en el centro de salud Carmen alto a madres de niños menores de 5 años con síndrome obstructivo bronquial, previa información y consentimiento informado. Los datos de las historias clínicas fueron registrados en la oficina de estadística.

#### **4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Una vez recolectados la totalidad de los cuestionarios y las fichas clínicas, se procedió a incorporar la información en una base de datos para ser analizados con el Software estadístico SPSS versión 23 (*Statisticaal Package for Social Science*). El nivel descriptivo corresponde a la presentación de los cuadros y gráficos. El nivel inferencial, fue esencial para el contraste de la hipótesis general, aplicando la prueba Chi Cuadrado para establecer la asociación entre las variables motivo de investigación.

## CAPITULO V RESULTADOS

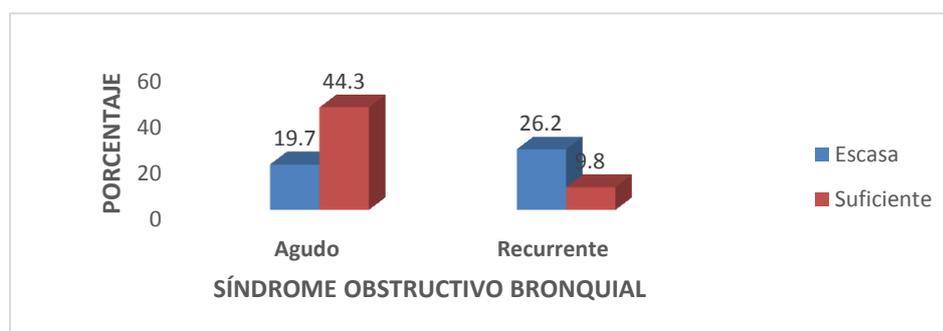
**TABLA 5.1**

**Ingesta de productos ricos en vitaminas A y C según desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.**

INGESTA DE PRODUCTOS RICOS EN VITAMINAS A Y C	DESARROLLO DEL SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL				TOTAL	
	Agudo		Recurrente		f	%
	f	%	f	%		
<b>Escasa</b>	12	19,7%	16	26,2%	28	45,9%
<b>Suficiente</b>	27	44,3%	6	9,8%	33	54,1%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>63,9%</b>	<b>22</b>	<b>36,1%</b>	<b>61</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Centro de Salud Carmen Alto, 2017.*

**GRÁFICO 5.1**



### **INTERPRETACIÓN**

Como visualizamos en la tabla N°5.1, ingesta de productos ricos en vitaminas A y C según desarrollo del síndrome obstructivo bronquial, del 100% (61) de niños menores de 5 años con síndrome obstructivo bronquial el 54,1% (33) tienen una ingesta suficiente de productos ricos en vitaminas A y C, de los cuales el 44,3% (27) presentaron síndrome obstructivo bronquial agudo y 9,8% (6) recurrente. El 45,9% (28) tienen una escasa ingesta de productos ricos en vitaminas A y C, de los cuales el 26,2% (16) presentaron síndrome obstructivo bronquial recurrente y 19,7% (12) agudo

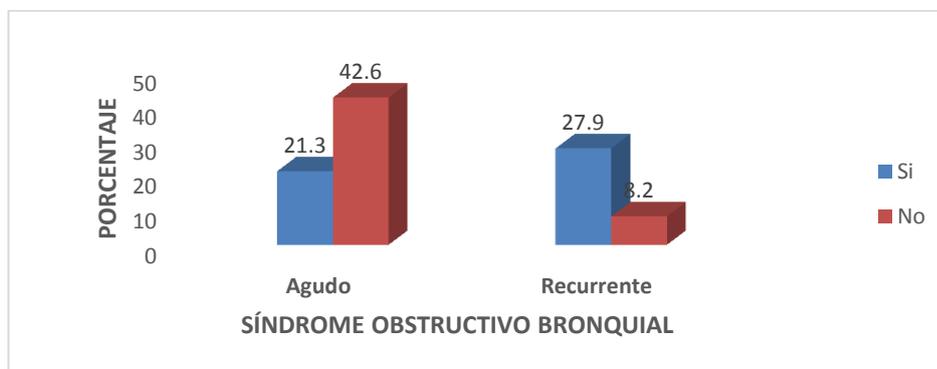
**TABLA 5.2**

**Hacinamiento según desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.**

HACINAMIENTO	DESARROLLO DEL SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL				TOTAL	
	Agudo		Recurrente		f	%
	f	%	f	%		
<b>Si</b>	13	21,3%	17	27,9%	30	49,2%
<b>No</b>	26	42,6%	5	8,2%	31	50,8%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>63,9%</b>	<b>22</b>	<b>36,1%</b>	<b>61</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Centro de Salud Carmen Alto, 2017.*

**GRÁFICO 5.2**



**INTERPRETACIÓN**

En la tabla N°5.2, hacinamiento según desarrollo del síndrome obstructivo bronquial, del 100% (61) de niños menores de 5 años con síndrome obstructivo bronquial el 50,8% (31) de sus madres reportan ocupar una vivienda no hacinada, de las cuales el 42,6% (26) de sus hijos presentaron síndrome obstructivo bronquial agudo y 8,2% (5) recurrente. El 49,2% (30) de las madres reportan ocupar una vivienda hacinada, de las cuales el 27,9% (17) se sus hijos presentaron síndrome obstructivo bronquial recurrente y 21,3% (13) agudo.

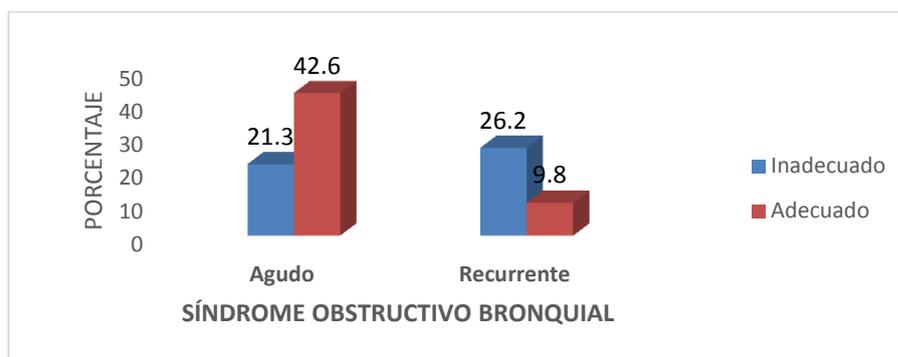
**TABLA 5.3**

**Tratamiento de las infecciones respiratorias agudas según desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.**

TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	DESARROLLO DEL SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL				TOTAL	
	Agudo		Recurrente		f	%
	f	%	f	%		
<b>Inadecuado</b>	13	21,3%	16	26,2%	29	47,5%
<b>Adecuado</b>	26	42,6%	6	9,8%	32	52,5%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>63,9%</b>	<b>22</b>	<b>36,1%</b>	<b>61</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente Centro de Salud Carmen Alto, 2017.*

**GRÁFICO 5.3**



**INTERPRETACIÓN**

Como podemos visualizar en la tabla N°5.3, tratamiento de las infecciones respiratorias agudas según desarrollo del síndrome obstructivo bronquial, del 100% (61) de niños menores de 5 años con síndrome obstructivo bronquial el 52,5% (32) de las madres reportan un tratamiento adecuado de las infecciones respiratorias agudas, de las cuales el 42,6% (26) de sus hijos presentaron síndrome obstructivo bronquial agudo y 9,8% (6) recurrente. El 47,5% (29) de las madres reportan un tratamiento inadecuado de las infecciones respiratorias agudas, de las cuales el 26,2% (16) presentaron síndrome obstructivo bronquial recurrente y 21,3% (13) agudo.

## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados

**Relación entre las conductas de riesgo familiares y el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.**

<b>Prueba de Chi-cuadrado</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
Valor calculado	16,211	1	,000
N de casos válidos	61		

\*\* . La asociación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Por tanto, existe evidencia estadística para afirmar que las conductas de riesgo familiares están asociadas significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017 ( $\chi^2 = 16,211$ ;  $p = 0,000$ ). Se utilizó la prueba Chi Cuadrado para probar la hipótesis debido a que las variables tenían escala nominal.

#### **Hipótesis general:**

##### **a) Formulación de Hipótesis**

- Ho: Las conductas de riesgo familiares no están asociadas significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.
- Hi: Las conductas de riesgo familiares están asociadas significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo

bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.

**b) Establecimiento del nivel de significancia**

= 0,05

**c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis determinada con la prueba Chi Cuadrado para variables de escala nominal.

**d) Valor “p” de la Prueba Chi Cuadrado**

$p = 0,000$

**e) Decisión estadística**

Como los valores de  $p$  calculado son menores al  $p$  constante 0,05, se acepta la hipótesis Alternativa ( $H_1$ ) y se rechaza la hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**f) Conclusión**

Podemos concluir que las conductas de riesgo familiares están asociadas significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017 ( $\chi^2 = 16,211$ ;  $p = 0,000$ ).

**Hipótesis específicas:**

**Primera hipótesis específica**

**a) Formulación de Hipótesis**

- $H_0$ : La escasa ingesta de productos ricos en vitaminas A y C no se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años

en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.

- Hi: La escasa ingesta de productos ricos en vitaminas A y C se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.

•

**b) Establecimiento del nivel de significancia**

= 0,05

**c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis determinada con la prueba Chi Cuadrado para variables de escala nominal.

**d) Valor “p” de la Prueba Chi Cuadrado**

p = 0,002

**e) Decisión estadística**

Como el valor de p calculado 0,002 es menor al p constante 0,05, se acepta la hipótesis Alternativa (Hi) y se rechaza la hipótesis Nula (H<sub>0</sub>).

**f) Conclusión**

Podemos concluir que la escasa ingesta de productos ricos en vitaminas A y C se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto” ( $\chi^2 = 9,972$ ; p = 0,002).

**Segunda hipótesis específica**

**a) Formulación de Hipótesis**

- Ho: El hacinamiento no se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños

menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.

- Hi: El hacinamiento se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.

**b) Establecimiento del nivel de significancia**

= 0,05

**c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis determinada con la prueba Chi Cuadrado para variables de escala nominal.

**d) Valor “p” de la Prueba Chi Cuadrado**

p = 0,001

**e) Decisión estadística**

Como el valor de p calculado 0,001 es menor al p constante 0,05, se acepta la hipótesis Alternativa (Hi) y se rechaza la hipótesis Nula (H<sub>0</sub>).

**f) Conclusión**

Podemos concluir que el hacinamiento se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto” ( $\chi^2 = 10,865$ ; p = 0,001).

**Tercera hipótesis específica**

**a) Formulación de Hipótesis**

- Ho: El tratamiento inapropiado de las infecciones respiratorias agudas no se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.

- Hi: El tratamiento inapropiado de las infecciones respiratorias agudas se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años a en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.

**b) Establecimiento del nivel de significancia**

= 0,05

**c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis determinada con la prueba Chi Cuadrado para variables de escala nominal.

**d) Valor “p” de la Prueba Chi Cuadrado**

p = 0,003

**e) Decisión estadística**

Como el valor de p calculado 0,003 es menor al p constante 0,05, se acepta la hipótesis Alternativa (Hi) y se rechaza la hipótesis Nula (H<sub>0</sub>).

**f) Conclusión**

Podemos concluir que el tratamiento inapropiado de las infecciones respiratorias agudas se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto” ( $\chi^2 = 8,752$ ; p = 0,003).

## **6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares**

La presente investigación trata sobre las conductas de riesgo familiares asociados al desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.

En la Tabla 5.1 se observa que el 69,3% de los casos de síndrome obstructivo bronquial fueron agudos, patología que amerita un diagnóstico y tratamiento individualizado para prevenir recurrencias.

Por otro lado, la escasa ingesta de productos ricos en vitaminas A y C se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto” ( $\chi^2 = 9,972$ ;  $p = 0,002$ ).

Al contrastar con el estudio de Miranda, C., 2013, Lima, señala que una adecuada alimentación que contenga carnes, leche, menestras, verduras y frutas con alto contenido de vitaminas A y C fortalecen las defensas del organismo y son factores protectores contra el síndrome obstructivo bronquial. (18)

Por tanto, se encuentra similitud con la investigación de Miranda, C., 2013, porque los niños con adecuada ingesta de alimentos ricos en vitaminas A y C presentan menor riesgo del síndrome obstructivo bronquial recurrente, por su mayor capacidad inmunitaria.

En la Tabla 5.2 el hacinamiento se asocia directamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto” ( $\chi^2 = 10,865$ ;  $p = 0,001$ ).

Al contrastar con el estudio de Chauca, F., 2017, Lima, en la investigación “Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes lactantes en el Hospital María Auxiliadora en el periodo julio 2015-diciembre 2016”, menciona que el hacinamiento incrementa en 3 veces el riesgo de bronquiolitis. (9)

En consecuencia, se encuentra similitud con la investigación de Chauca, F., 2017, porque el hacinamiento de vivienda es un problema de salud pública común en los centros urbanos y áreas periurbanas, que favorecen la circulación de enfermedades por el estrecho contacto entre personas en un espacio físico reducido.

En la Tabla 5.3, el tratamiento inapropiado de las infecciones respiratorias agudas se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto” ( $\chi^2 = 8,752$ ;  $p = 0,003$ ).

Por tanto, se encuentra similitud con la investigación de Chauca, F., 2017, porque las infecciones respiratorias agudas tienen como agente etiológico casi exclusivo a los virus. El tratamiento de estas infecciones suelen ser de sostén. Por tanto, el uso de antibióticos no es eficaz. Cuando los cuidados son inapropiados, la enfermedad puede agravarse por influencia bacteriana. En todos los casos, un tratamiento inapropiado de las infecciones respiratorias agudas predispone al síndrome obstructivo bronquial.

## VII. CONCLUSIONES

- 1) La escasa ingesta de productos ricos en vitaminas A y C si se asocia directamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto" ( $\chi^2 = 9,972$ ;  $p = 0,002$ ).
- 2) El hacinamiento si se asocia directamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto" ( $\chi^2 = 10,865$ ;  $p = 0,001$ ).
- 3) El tratamiento inapropiado de las infecciones respiratorias agudas si se asocia directamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto" ( $\chi^2 = 8,752$ ;  $p = 0,003$ ).

## VIII. RECOMENDACIONES

- 1) Fortalecer la salud familiar en el primer nivel de atención que permite la sensibilización y modificación de la conducta de riesgo familiar asociados al síndrome obstructivo bronquial.
- 2) Fomentar aspectos de nutrición saludable basada en el consumo de vitamina A y C con medida de prevención al síndrome obstructivo bronquial.
- 3) Sensibilizar a la familia sobre la implicancia que tiene el tratamiento inapropiado del síndrome obstructivo bronquial.
- 4) Cumplir con las vacunas de refuerzo contra la influenza estacional.
- 5) Continuar con el desarrollo de investigaciones sobre el comportamiento epidemiológico del síndrome obstructivo bronquial en los últimos 5 años.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS: Organización Mundial de la Salud. *Infecciones respiratorias agudas en el Perú*. Washington: OMS; 2014.
2. Delgado Fernández María. Síndrome Obstructivo Bronquial en el niño menor de 2 años. Área de Salud Integral José Félix Rivas. Estado Cojedes, Venezuela. *Rev. Med. Electrón.* 2012; 34 (4): 427-438.
3. Martínez E, Compte L. *Prueba de provocación bronquial con adenosina*. En: Burgos F, Casan P. *Manual SEPAR de procedimientos. Procedimientos de evaluación de la función pulmonar II*. Barcelona: Publicaciones Permanyer; 2004.
4. Acosta Guevara Dany, Chung Pinedo Lesly, Facundo Cunio Gisela. *Factores de riesgo materno y del niño asociados al síndrome obstructivo bronquial en lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos-2014*. Tesis de licenciatura. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.
5. Dirección Regional de Salud Ayacucho. *Boletín epidemiológico al 29 de julio de 2017*. Ayacucho: Dirección Ejecutiva de Salud Pública; 2017.
6. López X, Massip J. Factores de riesgo de infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de cinco años. *RevPanamInfectol* 2014; 16(1):7-16.
7. Corredor S, Umbacía F. Factores de riesgo para infección respiratoria aguda en los barrios ciudad Jardín y Pinos de Oriente, Tunja, Colombia. *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá.* 2015; 2(1): 14 – 30.
8. Chávez Guarniz Mario. *Eficacia de los hallazgos clínicos para el diagnóstico de neumonía confirmada radiológicamente en niños*

*menores de tres años con síndrome obstructivo bronquial en el Hospital María Auxiliadora, lima. Agosto 2013-Diciembre 2013.*  
Tesis de titulación. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.

9. Chauca Díaz, Francéscoli. *Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes lactantes en el Hospital María Auxiliadora en el periodo julio 2015-diciembre 2016.* Tesis de titulación. Lima: Universidad Ricardo Palma: 2017.
10. MINSA: Ministerio de Salud. *Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niñez y el niño.* Lima: MINSA; 2006.
11. Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. *Nelson: Tratado de pediatría.* Barcelona: Elsevier, 2008.
12. Dueñas E, Mesa L, Domínguez F, Moreno O. *Manual de pediatría.* La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2000.
13. Pita S, Vila M, Carpena J. Determinación de factores de riesgo. *Cad Aten Primaria* 1997; 4 (1): 75-78.
14. Concha Nereyda. *Síndrome obstructivo bronquial.* XL Congreso Chileno de Pediatría. Marbella, 31 de octubre al 4 de noviembre de 2000. Chile: Sociedad Chilena de Pediatría.
15. Bernardes Carballo, Kety et al. Aplicación de la teoría de Florence Nightingale a un anciano con asma bronquial. *Rev Ciencias Médicas.* 2012; 16 (4): 3-12.
16. Fenton Tait MC, Moret Montano A. *Temas de Enfermería Médico-Quirúrgico.* Tercera Parte. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
17. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. *Metodología de la investigación científica.* México: Mc Graw-Hill; 2010.

18. Miranda, C. *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 segunda especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

# ANEXOS

## ANEXO N°1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: CONDUCTAS DE RIESGO FAMILIARES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”.**

**AYACUCHO, 2017.**

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>	<b>VARIABLES UNO</b>	<b>MÉTODO</b>
¿Cuáles son las conductas de riesgo familiares que se asocian con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017?	Determinar las conductas de riesgo familiares asociadas con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.	Las conductas de riesgo familiares están asociadas significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.	<b>X. Conductas de riesgo familiares</b> X1. Ingesta de alimentos ricos en vitaminas A y C. X2. Hacinamiento. X3. Tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.	<b>Tipo de investigación</b> Correlacional <b>Diseño de la investigación</b> Transversal correlacional <b>Población</b> Constituida por 72 (100%) niños menores de 5 años con síndrome obstructivo bronquial en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto” entre enero a mayo de 2017. <b>Muestra</b> La muestra estará integrada por 61 niños menores de 5 años con síndrome obstructivo bronquial en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto” entre enero a mayo de 2017. <b>Técnicas</b> - Recopilación documental. - Encuesta. <b>Instrumentos</b> Lista de chequeo Cuestionario <b>Tratamiento estadístico</b> Chi Cuadrado.
<b>ESPECÍFICAS</b>	<b>ESPECÍFICAS</b>	<b>ESPECÍFICAS</b>	<b>DOS</b>	
a) ¿Cuál es la asociación que existe entre la ingesta de productos ricos en vitaminas A y C con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017?	a) Identificar si la escasa ingesta de productos ricos en vitaminas A y C se asocia con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.	a) La escasa ingesta de productos ricos en vitaminas A y C se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.	<b>Y. Síndrome obstructivo bronquial</b> Y1. Tipo Y2. Grado	
b) ¿Cuál es la asociación que existe entre el hacinamiento con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017?	b) Identificar si el hacinamiento se asocia con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.	b) El hacinamiento se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.		
c) ¿Cuál es la asociación que	c) Identificar si el tratamiento	c) El tratamiento inapropiado de las		

<p>existe entre el tratamiento inapropiado de las infecciones respiratorias agudas con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2017?</p>	<p>inapropiado de las infecciones respiratorias agudas se asocia con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2017.</p>	<p>infecciones respiratorias agudas si se asocia significativamente con el desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2017.</p>		
--	--	---	--	--

## ANEXO N°2

### INSTRUMENTOS

#### CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTAS FAMILIARES SOBRE EL SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO

**INTRODUCCIÓN.** Somos egresadas de la especialidad en enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao. En esta oportunidad, solicitamos su colaboración respondiendo al presente cuestionario.

**INSTRUCTIVO.** Marque con una "X" en la opción de respuesta que corresponde a su experiencia como madre.

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

- 1.1. Edad del niño (a): Menor de 1 años  1-2 años  3-4 años
- 1.2. Sexo: Masculino  Femenino

#### **II. DATOS ESPECÍFICOS**

- 2.1. **¿Con qué frecuencia proporciona a su niño alimentos ricos en vitamina A y C (cítricos y lácteos)**

Diario  Esporádico

- 2.2. **¿Cuántas personas ocupan el dormitorio de su niño (a)?**

Solo él o ella  Dos  Tres  Cuatro  Más de cuatro

- 2.3. **¿Cuándo su niño (a) presenta alguna infección respiratoria Ud. lo automedica?**

Si  No

- 2.4. **¿Cuándo el médico prescribe medicamentos para tratar la infección respiratoria de su niño (a) Ud. cumple con la dosis (cantidad)?**

Si ( ) No ( )

- 2.5. **¿Cuándo el médico prescribe medicamentos para tratar la infección respiratoria de su niño (a) Ud. cumple con la frecuencia indicada (cada 6 horas o cada 8 horas)?**

Si ( ) No ( )

- 2.6. **¿Cuándo el médico prescribe medicamentos para tratar la infección respiratoria de su niño (a) Ud. cumple con los días indicados (7)?**

Si ( ) No ( )

## ANEXO N°4

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CROMBACH (CUESTIONARIO)

#### Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	6

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	13,50	7,611	,318	,836
P2	13,70	5,122	,662	,775
P3	14,00	6,889	,410	,823
P4	13,80	4,622	,809	,733
P5	13,50	5,167	,762	,747
P6	13,50	6,278	,586	,792

Por lo tanto, el instrumento evaluado es Confiable para su aplicación.

## ANEXO N°5

### PRUEBA CHI CUADRADO

	<b>Prueba “Chi” Cuadrado</b>	<b>Actitud</b>
Escasa ingesta de productos ricos en vitaminas A y C	Chi Cuadrado Sig. (bilateral) N	9,972** ,002 61
Hacinamiento	Chi Cuadrado Sig. (bilateral) N	10,865** ,001 61
Tratamiento inadecuado de las infecciones respiratorias agudas	Chi Cuadrado Sig. (bilateral) N	8,752** ,003 61

**ANEXO N°6**  
**BASE DE DATOS**

Número	Edad	Sexo	Vitaminas	Hacinamiento	IRAS	Tipo	Grado
1	3	1	2	1	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	2	2	1	2
4	3	2	2	2	1	2	1
5	2	2	1	1	2	1	1
6	1	2	1	2	2	1	1
7	1	1	2	2	1	1	1
8	1	2	2	2	1	1	1
9	2	2	1	1	2	2	1
10	2	2	2	2	2	1	1
11	3	1	1	1	2	2	1
12	3	2	2	1	2	1	1
13	1	1	2	2	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1
15	2	1	2	1	1	2	1
16	1	2	2	2	1	1	1
17	2	1	2	2	2	1	1
18	2	2	2	2	2	1	1
19	1	1	1	1	2	2	2
20	3	2	2	1	1	1	1
21	1	2	1	1	1	1	1
22	1	2	2	2	2	1	2
23	2	1	2	2	2	1	1
24	2	1	2	2	2	1	1
25	2	1	2	1	2	2	2
26	2	1	2	2	2	1	1
27	1	2	1	1	1	2	1
28	1	2	2	1	1	1	1
29	1	2	2	2	2	1	1
30	2	1	1	2	1	1	1
31	2	1	1	1	2	2	1
32	1	2	2	2	2	1	1
33	2	2	1	1	1	2	1
34	1	1	1	1	2	1	1
35	3	1	2	1	1	1	1
36	2	2	1	1	1	2	1
37	1	2	2	2	1	2	1
38	3	1	1	1	1	2	1
39	2	2	1	2	1	2	1
40	2	1	1	1	1	1	1
41	2	1	1	1	1	2	1
42	2	1	2	2	2	1	1

43	2	1	1	1	1	2	2
44	2	2	2	2	2	1	1
45	2	2	2	1	2	1	1
46	2	2	1	1	1	2	1
47	1	1	2	1	1	2	1
48	2	2	1	2	1	2	1
49	2	2	2	2	2	1	1
50	2	2	1	1	1	2	1
51	3	1	1	1	2	1	1
52	2	1	1	2	1	2	2
53	1	1	1	1	1	2	2
54	2	2	2	2	1	1	1
55	2	2	2	2	2	1	1
56	2	1	1	2	2	1	1
57	2	1	2	2	2	1	1
58	2	1	2	2	2	1	1
59	3	2	2	1	2	1	1
60	1	1	1	2	2	1	1
61	3	1	1	2	2	1	1