



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS:

**“FACTORES DE RIESGO MATERO Y DEL NIÑO ASOCIADOS
AL SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN
LACTANTES HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL APOYO
IQUITOS - 2014”**

Para Optar el Título De:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bach.Enf. ACOSTA GUEVARA, Dany

Bach.Enf. CHUNG PINEDO, Lesly

Bach.Enf. FACUNDO CUNIA, Gisela Melissa

ASESORA:

Dra. CHUQUIPIONDO CARRANZA, Carmen Melida

ASESOR ESTADÍSTICO:

Mgr. ZAPATA VASQUEZ, Eliseo Edgardo

IQUITOS – PERÚ

2014

“FACTORES DE RIESGO MATERNO Y DEL NIÑO SOCIADOS AL
SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN LACTANTES
HOSPITALIZADOS SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL APOYO IQUITOS-2014”

Presentado por:

Bach. Enf. ACOSTA GUEVARA, Dany
Bach. Enf. CHUNG PINEDO, Lesly
Bach. Enf. FACUNDO CUNIA, Gisela Melissa

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre los factores de riesgo materno y del niño con Síndrome Obstructivo bronquial en Lactantes menores de 6 meses hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos – 2014; en una muestra de 96 lactantes, utilizando el método cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo, correlacional y retrospectivo, los instrumentos utilizados fueron la ficha de registro y la entrevista respecto al indicador lactancia materna; con una validez del 96.4%, a través del método Delphi; con una confiabilidad del 75.0%, según el Alfa de Cronbach. Los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 20 para el Windows XP.

El análisis univariado de los factores de riesgo materno y del niño asociados al Síndrome Obstructivo Bronquial muestran los siguientes resultados: tipo de parto Cesárea (63,5%), grado de instrucción primaria (50,0%) y edad adolescente (41,7%), sin lactancia materna (74,0%), sin prematuridad (61,5%) y bajo peso al nacer (49,0%).

En el análisis bivariado se comprobó asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo materno y del niño ($p < 0.05$): Edad de la madre ($p = 0.000$), tipo de parto ($p = 0.000$), grado de instrucción ($p = 0.002$), prematuridad ($p = 0.000$), peso al nacer ($p = 0.000$) y lactancia materna ($p = 0.036$) con el síndrome obstructivo bronquial, presentados en lactantes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos en el 2014, lo que nos indica que se acepta la hipótesis planteada.

Palabras claves: factores de riesgo, infección respiratoria aguda, síndrome obstructivo.

FACTORS RISK MATERNAL AND CHILDREN WITH BRONCHIAL
OBSTRUCTIVE SYNDROME IN INFANTS YOUNGER THAN 6
MONTHS HOSPITALIZED IN THE PEDIATRIC AREA
OF THE HOSPITAL APOYO IQUITOS – 2014

Presented by:

Bach. Enf. ACOSTA GUEVARA, Dany
Bach. Enf. CHUNG PINEDO, Lesly
Bach. Enf. FACUNDO CUNIA, Gisela Melissa

ABSTRACT

This research study aimed to determine the association between maternal risk factors and children with bronchial obstructive syndrome in infants younger than 6 months hospitalized in the Pediatric Area of the Hospital Apoyo Iquitos – 2014, sample of 96 infants younger than 6 months, the quantitative method was used, with non-experimental, descriptive, correlational, retrospective design and the instruments used were the registration form and interview regarding the indicator breastfeeding maternal mothers of infants younger than 6 months who had a validity of 96.4%; through the Delphi method or expert opinion; with a reliability of 75.0%, according to Cronbach's Alpha. Data were analyzed using the statistical program SPSS version 20 for Windows XP.

For univariate analysis, between maternal risk factors and children with bronchial obstructive we note that: cesarean (63, 5%), had primary level instruction (50, 0%) and were teen-age mothers (41, 7%), without exclusive breastfeeding (74,0%), not prematurity (61,5%) underweight (49,0%).

Bivariate analysis so we can conclude that there is statistically significant relationship between maternal risk factors and children ($p < 0.05$): age mothers ($p = 0.000$), tipe of deliverie ($p = 0.000$), level instruction ($p = 0.002$), prematuriry ($p = 0.000$), underweight ($p = 0.000$) without exclusive breast ($p = 0.036$) with bronchial obstructive syndrome in infants younger than 6 months hospitalized in the Pediatric area of the Hospital Apoyo Iquitos – 2014; which indicates that the hypothesis is accepted.

Keywords: risk factors, acute respiratory infection, obstructive bronchial syndrome.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	PÁG.
CAPITULO I	
1. Introducción.....	01
2. Planteamiento de problema.....	03
3. Objetivos.....	04
3.1 General.....	04
3.2 Específicos.....	04
CAPITULO II	
4. Marco Teórico.....	05
4.1 Antecedentes.....	05
4.2 Bases Teóricas.....	07
5. Definiciones Operacionales.....	19
5.1 Variable Independiente.....	19
5.2 Variable Dependiente.....	21
6. Hipótesis.....	22
CAPITULO III	
7. Metodología y diseño de investigación.....	23
7.1 Método.....	23
7.2 Diseño.....	23
7.3 Población y Muestra.....	25
7.4 Técnicas de Instrumentos.....	26
7.5 Protección de los Derechos Humanos.....	30
CAPITULO IV	
8. Resultados	31
9. Discusión.....	41
10. Conclusiones.....	46
11. Recomendaciones.....	47
12. Referencias bibliográficas.....	49
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

N°	TITULO	Pág.
01	FACTORES DE RIESGO MATERNO DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA: HOSPITAL APOYO IQUITOS 2014.	32
02	FACTORES DE RIESGO DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL; HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA: HOSPITAL APOYO IQUITOS 2014.	33
03	LACTANTES POR TIPO DE SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL APOYO IQUITOS 2014.	34
04	ASOCIACIÓN DE FACTORES DE RIESGO MATERNO Y EL SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL APOYO IQUITOS 2014.	35
05	ASOCIACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DEL NIÑO Y EL SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL APOYO IQUITOS 2014	38

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EN LA FACULTAD
DE ENFERMERIA EN LA FECHA DE 21 MAYO DEL 2014, POR EL
JURADO CALIFICADOR CONFORMADO POR:

JURADO:

.....
Dra. Ruth Vílchez Ramírez

Presidenta

.....
Dra. Rosario del Pilar Bardales Arévalo

Jurado

.....
Dra. Carmen Mélida Chuquipiondo Carranza

Jurado / Asesora

.....
Mgr. Eliseo Edgardo Zapata Vásquez

Asesor Estadístico

DEDICATORIA

A ti mi DIOS te agradezco
inmensamente por darme vida y
salud, por guiarme por el sendero
del bien a través de tu palabra.

A mi hermanito Eddy Acosta Guevara
que siempre me escuchas, me aconsejas
y estas cuando te necesito. Gracias a ti
que eres mi ejemplo y mi orgullo.

A mis padres Betty Guevara Labajos y
Germán Acosta López por brindarme su
apoyo incondicional, su amor que
siempre me acompaña; son mi motor
para seguir adelante a pesar de los
obstáculos que se presenta día a día.
Gracias papitos por la educación que me
brindaron y el gran sacrificio que
hicieron para ayudarme en mi
formación profesional Los amo.

Dany

DEDICATORIA

A dios, que me dio la vida para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, por concederme salud y conciencia para discernir lo bueno que he recibido.

A mis padres Alfonso Chung García y Dolly Pinedo Ramírez, que me vieron nacer y que con sus enseñanzas y sus buenas costumbres han creado en mi sabiduría, gracias por todo su amor, comprensión, trabajo y sacrificio, gracias a ustedes he llegado hasta aquí y convertirme en lo que soy agradezco inmensamente el sacrificio que hacen para apoyarme en mi formación profesional.

A mi hermana Zolby Gabriela Chung Pinedo, por su apoyo emocional y espiritual.

A mi amor, César Augusto Escudero Córdova, por siempre estar a mi lado, brindándome todo su amor, entrega y dedicación. Mil gracias porque siempre estas a mi lado sin condiciones.

Lesly

DEDICATORIA

Al ser más benevolente y grandioso nuestro creador “DIOS” por su infinito amor, por brindarme la fortaleza, perseverancia, porque sin él no hubiera podido seguir adelante gracias mi DIOS porque a pesar de la tristeza tan profunda que tuve estuviste conmigo en todo momento.

A mis hermanas Esther, Yuli Lizbeth, Edith Facundo Cunia por su apoyo constante y enseñarme que a pesar de los obstáculos siempre se encuentra el camino de la solución.

A mi madre Lucrecia Cunia Facundo por haberme dado el más preciado tesoro “LA VIDA” por su amor, comprensión consejos y dedicación y a pesar de la distancia haberme dado la fuerza necesaria para seguir adelante y lograr así realizarme como persona y profesional.

A mis amigas Jenny, Sarai, mayreth y Nathaly por su amistad sin límites y su apoyo espiritual.

Gisela Melissa

RECONOCIMIENTO

Agradecemos por ser parte en el desarrollo del trabajo de investigación a las siguientes personas:

Dra. Carmen Mélida Chuquipiondo Carranza, jurado / asesora de tesis, por su valiosa guía, asesoramiento y tiempo empleado en el presente estudio; Dra. Ruth Vílchez Ramírez, Dra. Rosario del Pilar Bardales Arévalo, miembros del jurado calificador, por sus sugerencias, aporte para mejorar el desarrollo del trabajo de investigación, de tal manera lograr nuestros objetivos trazados.

Mgr. Eliseo Edgardo Zapata Vásquez asesor estadístico, por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de la tesis.

A todas las personas encargadas del área de investigación del Hospital Apoyo Iquitos, por brindarnos la facilidad necesaria para el desarrollo del proyecto de investigación.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

A mis compañeras de tesis por haber logrado nuestro gran objetivo con mucha perseverancia, por ser grandes amigas y compañeras de trabajo a la vez; gracias por ser parte de esta gran experiencia.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

El Síndrome Obstructivo bronquial (SOB) es uno de los principales indicadores de morbilidad y mortalidad en los niños lactantes. La UNICEF informa que más de un 70 % de las muertes infantiles (11 millones de niños que mueren todos los años), se deben a seis causas principales y entre ellas se encuentran el síndrome obstructivo bronquial dentro de las afecciones respiratorias.¹

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.²

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%.⁵

Según la Dirección de Salud (DISA), Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA), en el Perú durante el año 2013 se han notificado 136,297 episodios de síndrome obstructivo bronquial y asma en menores de 5 años; reportan el mayor índice de casos en Lima Este (299,2), Callao (195, 6), Loreto (103,2), Lima Ciudad (80,5) y Región Lima (76,1).⁹

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 73%.⁸

En el Hospital Regional del Cusco del Ministerio de Salud encontraron que el 58% de niños con síndrome obstructivo bronquial iniciaron la enfermedad dentro de los 2 primeros años de vida; los factores más predisponentes son: antecedente de enfermedad respiratoria 70%, lactancia mixta o artificial 57% y lactancia materna con una duración menor a los doce meses 48%.⁷

Los hospitales a nivel local no son ajenos a esta patología, presentándose en el año 2013, 508 casos de niños con síndrome obstructivo bronquial en menores de 1 año.³⁰ En el servicio de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos, se encontró 250 casos de niños menores de 2 años y 128 casos de niños menores de 6 meses hospitalizados con síndrome obstructivo bronquial en ese mismo año.³ Esto implica un problema dentro de los servicios de pediatría por las complicaciones severas que ocasionan a corto y largo plazo.

El presente estudio busca determinar los principales factores de riesgo maternos, edad materna, tipo de parto, grado de instrucción; y los factores de riesgo del niño, prematuridad, peso al nacer, lactancia materna, que se asocian con el desarrollo del Síndrome obstructivo bronquial, resultados que nos servirán para identificar precozmente estos factores que inciden en forma determinante en la aparición de esta patología en nuestra 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. En este sentido nuestra investigación es una herramienta útil para implementar nuevas estrategias en la promoción y prevención del síndrome obstructivo bronquial y aporte para las futuras investigaciones relacionadas con el tema de estudio.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores de riesgo materno y del niño asociados al Síndrome Obstructivo bronquial en lactantes menores de 6 meses hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos – 2014?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Determinar la asociación que existe entre los factores de riesgo materno y del niño con Síndrome Obstructivo bronquial en Lactantes menores de 6 meses hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos - 2014.

3.2. Objetivos Específicos:

3.2.1. Identificar a los niños lactantes menores de 6 meses con síndrome obstructivo bronquial hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos -2014.

3.2.2. Describir los factores de riesgo materno: Edad materna, tipo de parto y grado de instrucción de la madre de niños lactantes con síndrome obstructivo bronquial hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos -2014.

3.2.3. Describir los factores de riesgo del niño: Prematuridad, peso al nacer, lactancia materna de niños lactantes con síndrome obstructivo bronquial hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos -2014.

3.2.4. Asociar los factores de riesgo materno y del niño con el síndrome obstructivo bronquial en lactantes menores de 6 meses hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos -2014.

CAPITULO II

4. MARCO TEORICO

4.1. ANTECEDENTES.

Capecchi G, (Colombia, 2006), en la investigación titulado “Factores de riesgo asociados al Síndrome Bronquial Obstructivo en niños menores de 2 años de la ciudad de Santa Marta en el año 2006”, encontró del total de la población de niños que presentan como enfermedad actual un Síndrome Bronquial Obstructivo, el 70,6% corresponden a menores de 24 meses, el 45% a menores de 18 meses. El 56% de la población corresponde al sexo masculino, el 73,5% a prematuros, el 15,7% presentaron en el momento del nacimiento bajo peso para la edad gestacional y el 7,8% antecedentes familiares de asma y el 13,7% no recibió lactancia materna exclusiva. La edad materna se encontró entre los 14 y 32 años, con una media de 22,6. Teniendo el 40,2% de las madres la escuela primaria incompleta, el 39,2% la escuela primaria completa y el 20,6% analfabetas.⁵

Díaz Y.R. y Vergara L.A., (Argentina, 2007), realizaron una investigación sobre “Características personales de los niños de 0-3 años con diagnóstico de síndrome bronquial obstructivo en el C.A.P.S N°2 en la ciudad de Corrientes en el año 2007”, el diseño fue descriptivo retrospectivo, los resultados obtenidos fueron: Sexo femenino 79 (43,9%), sexo masculino 101 (56,1%), peso al nacer: bajo Peso 39 (21.5%), peso Normal 141 (78,3%); estado nutricional: bajo peso para la edad 144 (80%); peso normal para la edad 36 (20%). Los mayores factores de riesgo encontrados para que un niño de 0 – 3 años presente SOB son el estado nutricional y el sexo masculino.⁶

Hospital Universitario de Aarhus, (Dinamarca, 2007), en el estudio “Problemas respiratorios en recién nacidos por cesárea”, los investigadores estudiaron 34.000 nacimientos de los cuales 2.687 (7.9%) eran niños nacidos por cesárea y tenían 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 39. Por ejemplo, el 5,1% de los niños nacidos por cesárea a las 37 semanas de gestación experimentó problemas respiratorios generales, a las 38 semanas los índices fueron de 2.8%, y 1.7% en niños nacidos a las 39 semanas. Las razones por las que la cesárea aumenta el riesgo de problemas respiratorios no son claras. Los autores del estudio sugirieron que ciertos cambios fisiológicos y hormonales relacionados con el parto son necesarios para que los pulmones de niños maduren. Estos cambios podrían no ocurrirles a los niños nacidos por cesárea.¹²

Valdivia VR. (Cusco, 2005), en su investigación titulado “Factores de riesgo asociados al síndrome obstructivo bronquial”. La investigación fue realizada en el Hospital Regional MINSa de la ciudad del Cusco, el diseño fue transversal, prospectivo y descriptivo, la muestra correspondió a 86 niños cuyas edades oscilaron de 0 a 3 años. 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.⁷

Campos N, (Perú, 2012), realizó una investigación sobre “Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 3 años en el Hospital Nacional de Lima año 2012”, el diseño fue de tipo prospectivo transversal en una muestra de 235 niños que acudieron a la sala de emergencia pediátrica con diagnóstico de SOB. Entre los hallazgos más representativos destacaron: sexo masculino 55.6% entre las edades de 2 años a 2 años 11 meses, prematuridad el 73%, el 70% de pacientes si hubo contacto intradomiciliario con personas que sufren de asma. Las conclusiones finales del estudio fueron que el SOB afecta mayormente a los niños nacidos prematuros.⁸

4.2. BASE TEÓRICA

1. FACTOR DE RIESGO MATERNO.

Un factor de riesgo es 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.¹⁰

▪ Edad Materna.

Es el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día, mes y año del nacimiento. La edad de la madre es un factor que se asocia fuertemente con el posible daño del niño (muerte o enfermedad).¹³

Las madres más jóvenes tienen un mayor riesgo de parto prematuro, mientras que las madres más mayores tienen más probabilidades de tener una cesárea.¹⁴

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. Además, los bebés nacidos de madres más de 40 años eran más propensos a requerir ingreso neonatal o de nacer con alguna enfermedad, que los niños nacidos de mujeres de otros grupos de edad. Por otro lado, del grupo de mujeres más jóvenes se requirieron cesáreas en un 11%, en comparación con el 54% de las mujeres de más de 40 años edad.¹⁵

- **Tipo de Parto.**

El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo, el periodo de salida del bebé del útero materno. En el parto natural, 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. 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. Los bebés 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.¹¹

- **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.¹⁶

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). Esta fuerte asociación está sustentada por numerosos trabajos de investigación en la Argentina que encontraron el mayor riesgo en los niños hijos de madres con bajo nivel de instrucción y el menor riesgo a los hijos de madres con alto nivel de instrucción.¹⁷

2. FACTORES DE RIESGO DEL NIÑO.

▪ Prematuridad.

El prematuro es aquel feto 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.¹⁸

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.¹⁹

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. Hoy en día, 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.²⁰

- **Peso al nacer**

El 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, el muy bajo peso al nacer se define a todo neonato que pesa menos de 1,500 gramos y el bajo peso al nacer a todo neonato que pesa menos de 2,500 gr.²¹

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.¹⁹

▪ **Lactancia materna.**

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.

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.²²

Los bebés 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.²³

Los bebés 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.²⁴

3. SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL

- **Definición.**

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.²⁵

- **Epidemiología.**

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.²⁶

- **Fisiopatología.**

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.²⁷

- **Clasificación:**

La 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.

Puntaje	Frecuencia Respiratoria		Sibilancias	Cianosis	Retracción
	< 6m	> 6m			
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	(+++)

Se clasifica en:

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%.²⁵

▪ **Manifestaciones Clínicas**

Dentro de las más comunes en las enfermedades pulmonares pediátricas son:

- Sibilancias: 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. ⁽²⁵⁾

- 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).
- Retracciones costales: El tiraje intercostal corresponde al movimiento de los músculos 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.
- 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. ⁽²⁸⁾

▪ **Tratamiento:**

- 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.
- 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 (SaO₂) 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.²⁹

▪ **Complicaciones:**

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.
- 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 pueden dejar secuelas en el parénquima pulmonar y en la vía aérea inferior.³¹

▪ **Prevención:**

Para disminuir la posibilidad de que se desarrolle este mal en su hijo es útil:

- Mantener un ambiente limpio, libre de contaminación (humo de tabaco, o contaminación domiciliaria).
- 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.

5. DEFINICIONES OPERACIONALES

5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

FACTOR DE RIESGO MATERNO.

Es aquella característica o circunstancia detectable de la madre que aumenta el riesgo de padecer o desarrollar una enfermedad obstructiva bronquial. Incluye los siguientes indicadores:

A. Edad Materna.

La edad en años que la madre tuvo durante el parto. Determinado a través de:

- a) **Edad adolescente:** Cuando la madre dio a luz antes o igual de los 19 años.
- b) **Edad Óptima:** Cuando la madre dio a luz entre los 20 a 35 años.
- c) **Edad tardía:** cuando la madre dio a luz después de los 35 años.

B. Tipo de parto.

Vía de expulsión de producto de la gestación. Determinado a través de:

- a) **Eutócico:** Cuando la expulsión del producto de la gestación fue por vía vaginal.
- b) **Cesárea:** Cuando la expulsión del producto de la gestación fue por cesárea.

C. Grado de Instrucción.

Nivel de instrucción obtenido por la madre según el sistema educativo peruano.

Determinado a través de:

- a) **Analfabeta:** Cuando la madre no asistió a un sistema educativo y/o no sabe leer ni escribir.

- b) **Primaria:** cuando la madre obtuvo el nivel completo e incompleto de educación básica.
- c) **Secundaria:** Cuando la madre obtuvo el nivel completo e incompleto de educación media.
- d) **Superior:** Cuando la madre obtuvo el nivel completo e incompleto de educación universitaria.

FACTORES DE RIESGO EN EL NIÑO.

Es aquella característica o circunstancia detectable durante la etapa de lactante que aumenta el riesgo de padecer o desarrollar una enfermedad obstructiva bronquial. Incluye los siguientes indicadores:

A. Prematuridad.

Es la edad gestacional del niño al nacer menor de 37 semanas. Determinado a través de:

- a) **Sin Prematuridad:** Cuando al nacimiento el recién nacido registra 37 semanas de edad gestacional.
- b) **Con Prematuridad:** Cuando al nacimiento el lactante registra menos de 37 semanas de edad gestacional.

B. Peso al Nacer.

Es el peso en gramos que obtuvo el lactante al nacer. Determinado a través de:

- a) **Con muy bajo peso:** Cuando al nacimiento el lactante registra un peso igual o menor de 1,500gr.
- b) **Con Bajo Peso.** Cuando al nacimiento el lactante registra un peso igual o menor de 2,500gr.
- c) **Sin Bajo Peso.** Cuando al nacimiento el recién nacido registra un peso mayor de 2,500gr.

C. Lactancia Materna.

Es la alimentación que recibe el lactante a través de la leche de su propia madre.

Determinado a través de:

- a) **Sin lactancia materna exclusiva:** Cuando el lactante recibe otra leche que no es de su propia madre hasta los 6 meses.
- b) **Con lactancia Materna Exclusiva:** Cuando el lactante recibe sólo leche materna hasta los 6 meses.

5.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

Con Síndrome obstructivo bronquial: Definida por el diagnóstico médico de Síndrome obstructivo bronquial según la clasificación de la Escala de Bierman Pierson – Tal, en niños menores de 6 meses a través de las historias clínicas. Se clasifica en:

- a) Leve: cuando el lactante menor de 6 meses obtiene un puntaje igual o menor a 5 puntos.
- b) Moderado: cuando el lactante menor de 6 meses obtiene un puntaje de 6 a 8 puntos
- c) Grave: cuando el lactante menor de 6 meses obtiene de 9 a 12 puntos.

6. HIPOTESIS

“Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo materno y del niño con el Síndrome Obstructivo Bronquial en Lactantes menores de 6 meses hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos – 2014”.

CAPITULO III

7. METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

7.1. Método.

El método de investigación que se empleo es el método cuantitativo, porque los procedimientos a emplear estuvieron orientados a determinar si existe asociación entre los factores de riesgo maternos y del niño con el síndrome obstructivo bronquial, iniciándolo con ideas preconcebidas previas al planteamiento del problema, basado en la búsqueda de un marco teórico, elaboración de objetivos, planteamiento de la hipótesis, el diseño metodológico, la recolección de la muestra de análisis, interpretación e informe de resultado.

7.2. Diseño.

El diseño de investigación que se utilizó en el presente estudio de investigación es no experimental, descriptivo, correlacional, retrospectivo.

No experimental: Porque se estudió una situación sin intervenir, ni manipular variables en estudio: Factores de riesgo de la madre y del niño que se asocian al Síndrome Obstructivo Bronquial en Lactantes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos.

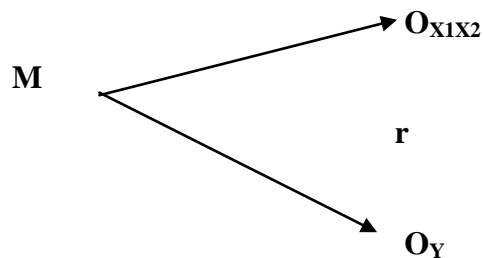
Descriptivo: Porque se buscó describir las variables: Factores de riesgo de la madre y factores de riesgo del niño.

Correlacional: Porque se buscó asociar las variables independientes (factores de riesgo de la madre y del niño) con la variable dependiente (Síndrome Obstructivo Bronquial en Lactantes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos), mediante la

información recolectada a través de las historias clínicas del lactante y visita domiciliaria.

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

El diagrama del diseño es el siguiente



Dónde:

M : Muestra

$O_{X1 X2}$: Observaciones obtenidas de las variables Independientes (X: Factores de riesgo de la madre y del niño).

O_y : Observaciones obtenidas de la variable Dependiente (Y: síndrome obstructivo bronquial)

R : Indica asociación entre las variables independiente y Dependiente.

7.3. Población y Muestra:

- Población.

La población en estudio estuvo constituida por todos los lactantes menores de 6 meses que estuvieron hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” durante el año 2013, con Síndrome Obstructivo Bronquial que suman en su totalidad 128 lactantes.

- Muestra.

La muestra se calculo mediante la fórmula de proporciones para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 P Q}{E^2}$$

Sí $N/n > 0.10$; entonces el tamaño de muestra final es:

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:

N: Tamaño de la población (128)

Z: Punto crítico bajo la curva normal con un nivel de confianza dado (0.95) = 1.96

E: Error absoluto o precisión de la estimación de la proporción debido al muestreo. (0.05)

P: Proporción de niños con síndrome obstructivo bronquial en el 2013 (0.5)

Q: Proporción de niños sin síndrome obstructivo bronquial en el 2013 (0.5)

Reemplazando se tiene

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (0.5)}{0.05^2} = 384.16$$

$$n_0 = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{128}} = 96.02$$

Lo que nos permitió obtener 96 niños con síndrome obstructivo bronquial en el 2013 para llevar a cabo la investigación.

El tipo de muestreo que se utilizó fue el no probabilístico aleatorio simple, mediante el método de lotería.

a) Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de los lactantes menores de 6 meses hospitalizados en el “Hospital Iquitos César Garayar García durante el año 2013.
- Participación voluntaria.
- Que sus direcciones sean accesibles y ubicables dentro de la ciudad de Iquitos.

7.4. Técnicas de Instrumentos:

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

- **Técnica.**

Revisión documentaria:

Es una técnica que consiste en recolectar la información a través de los archivos de las historias clínicas del lactante menor de 6 meses que fueron hospitalizados con diagnóstico médico Síndrome Obstructivo Bronquial en el Hospital Apoyo Iquitos durante el año 2013.

Entrevista:

Nos permitió recolectar la información sobre el indicador Lactancia Materna, a través de la visita domiciliaria a la madre del lactante menor de 6 meses hospitalizado con Síndrome Obstructivo Bronquial en el Hospital Apoyo Iquitos durante el año 2013.

Instrumento

Ficha de Registro:

Es una hoja que nos permitió obtener información sobre los factores de riesgo de la madre: tipo de parto, edad materna y grado de instrucción y los factores de riesgo del niño: prematuridad, peso al nacer y lactancia materna de lactantes menores de 6 meses que fueron hospitalizados con diagnóstico médico Síndrome Obstructivo Bronquial en el Hospital Apoyo Iquitos durante el año 2013.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

Validez:

El instrumento (Ficha de Registro) fue sometido a juicio de expertos o método Delphi con 8 profesionales especialistas en el área entre pediatría y neonatología, obteniéndose una validez del 96.4% encontrándose dentro de los intervalos establecidos; considerándose validez Elevada.

Confiabilidad:

Se determinó mediante la aplicación de la prueba piloto con un 10% de la muestra, en el mismo establecimiento de Salud; Hospital Apoyo Iquitos donde la confiabilidad de la ficha de registro de los factores de riesgo asociados al síndrome obstructivo bronquial según el coeficiente Alfa de Cronbach fue mayor de 0,70 (**0.750 ó 75.0%**) que es considerado valido para su aplicación.

Plan de análisis e interpretación:

El análisis e interpretación de los datos en estudio se realizara de la siguiente manera:

Estadística Descriptiva: se calculo la frecuencia absoluta y relativa en tablas y gráficos. Se calculo el promedio, mediana y desviación estándar por la variable cuantitativa.

Se utilizo el paquete estadístico SPSS versión 20 en español para Windows XP

Estadística Inferencial: Se aplico la prueba no paramétrica de libre distribución chi cuadrado (X^2), para determinar la relación entre las variables en estudio; considerando un nivel de significación de 0.05 y nivel de confianza del 95%.

Procedimientos de Recolección de Datos:

Para la recolección de la información se realizó las siguientes acciones:

1. Se solicitó la autorización a la dirección del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” para la selección de la muestra, prueba piloto y ejecución del estudio a través de la decanatura de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

2. Se elaboró los instrumentos de recolección de datos, los cuales serán sometidos a criterios de validez y confiabilidad antes de su aplicación definitiva.
3. Se coordinó con el jefe de estadística del Hospital Apoyo Iquitos, para que nos facilite las historias clínicas de los lactantes menores de 6 meses hospitalizados con SOB durante el año 2013.
4. Durante toda la recolección de datos se aplicó los principios éticos y bioéticos.
5. La recolección de datos se realizó en los turnos de mañana y tarde, durante una semana.
6. Se registró las direcciones de los lactantes menores de 6 meses con SOB para a través de la visita domiciliaria solicitar a la madre la aceptación del estudio. Se recolectó la información sobre el indicador lactancia materna una vez firmado el consentimiento informado.
7. Luego se procedió a completar la recolección de la información de las historias clínicas de los lactantes menores de 6 meses con SOB hospitalizados a través de la ficha de registro
8. La recolección de los datos estuvo bajo la responsabilidad única y exclusiva de las investigadoras quienes realizaron la visita al hospital y a los domicilios con uniforme de salud pública.
9. Terminado el análisis y la interpretación de los hallazgos se procedió a la eliminación de las ficha de registro para garantizar la anonimidad y confidencialidad de la información.
10. Finalmente se elaboró el informe final de la tesis, para su posterior presentación y aprobación respectiva.

7.5. Protección de los Derechos Humanos

Los derechos humanos del presente proyecto que conformaran la muestra del presente estudio de investigación serán asegurados ya que su participación será estrechamente voluntario con consentimiento informado de las madres para formar parte del estudio con los niños. Los datos serán procesados en forma agrupada la cual no se permitirá la individualización de ningún sujeto de la muestra, de los cuales solo tendrán acceso las investigadoras. Durante el proceso de recolección de datos se tendrá muy en cuenta los aspectos éticos e individuales de los sujetos de estudio, así mismo no se verán afectados en su salud física y mental.

8. RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación se usó la estadística descriptiva en tablas estadísticas univariadas y bivariadas, con frecuencias y porcentajes para su análisis. Así mismo se empleó la estadística inferencial a través de la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi - cuadrado para determinar la asociación de las variables en estudio.

El paquete estadístico que se empleó fue el SPSS versión 20 para Windows XP.

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.

ANÁLISIS UNIVARIADO

TABLA N° 1

Factores de Riesgo Materno de los Lactantes menores de 6 meses con Síndrome Obstructivo Bronquial Hospitalizados en el servicio de pediatría, Hospital Apoyo Iquitos 2014.

Factores de Riesgo Materno		N°	%
Edad $\bar{x} \pm s: 25,6 \pm 9,7$ años	Edad Adolescente	40	41,7
	Edad Óptima	27	28,1
	Edad Tardía	29	30,2
	Total	96	100,0
Tipo de Parto	Eutócico	35	36,5
	Cesárea	61	63,5
	Total	96	100,0
Grado de instrucción	Analfabeta	13	13,5
	Primaria	48	50,0
	Secundaria	35	36,5
	Superior	0	0,0
	Total	96	100,0

De la tabla N° 01 muestra los factores de riesgo materno de 96 lactantes menores de 6 meses con Síndrome Obstructivo Bronquial hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos durante el 2013 lo siguiente: 41,7% (40 lactantes) fueron madres en edad adolescente, 30,2% (29 lactantes) madres en edad tardía y 28,1% (27 lactantes) madres en edad óptima respectivamente; 63,5% (61 lactantes) procedían de madres con parto de cesárea y 36,5% (35 lactantes) de madres con parto eutócico; 50,0% (48 lactantes) tenían madres con grado de instrucción primaria, 36,5% (36 lactantes) madres con grado de instrucción secundaria y 13,5% (13 lactantes) madres que fueron analfabetas; no hubieron lactantes con madres de grado de instrucción superior.

TABLA N° 2
Factores de Riesgo del niño menor de 6 meses con Síndrome Obstructivo
Bronquial Hospitalizados en el servicio de pediatría, Hospital
Apoyo Iquitos 2014.

Factores de Riesgo del niño		N°	%
Prematuridad	Sin Prematuridad	59	61,5
	Con Prematuridad	37	38,5
	Total	96	100,0
Peso al Nacer $\bar{x} \pm s:$ 2,4 \pm 0,5 gr.	Con muy bajo peso	9	9,4
	Con bajo peso	47	49,0
	Sin bajo peso	40	41,7
	Total	96	100,0
Lactancia Materna	Sin Lactancia Materna	71	74,0
	Exclusiva		
	Con Lactancia Materna	25	26,0
	Exclusiva		
	Total	96	100,0

De la Tabla N° 02, de los factores de riesgo del niño, de los 96 lactantes menores de 6 meses con Síndrome Obstructivo Bronquial, hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos durante el 2013, se aprecia lo siguiente: Con respecto al indicador prematuridad, 61,5% (59 lactantes) no tuvieron prematuridad y 38,5% (37 lactantes) fueron prematuros. Sobre el peso al nacer, 49,0% (47 lactantes) nacieron con bajo peso, 41,7% (40 lactantes) Sin bajo peso y 9,4% (9 lactantes) con muy bajo peso respectivamente. El peso promedio de los lactantes al nacer fue de 2,4 gr. Con desviación típica de $\pm 0,5$ gr. En cuanto a la lactancia materna, 74,0% (71 lactantes) no tuvieron lactancia materna exclusiva y 26,0% (25 lactantes) presentaron lactancia materna exclusiva.

TABLA N° 3
Lactantes menores de 6 meses por tipo de Síndrome Obstructivo
Bronquial Hospitalizados en el servicio de pediatría.
Hospital Apoyo Iquitos 2014

SOB	N°	%
Leve	30	31,2
Moderado	42	43,8
Grave	24	25,0
Total	96	100,0

De la Tabla N° 03, de la evaluación del Síndrome Obstructivo Bronquial en los 96 (100,0%) lactantes menores de 6 meses hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos durante el 2013 tenemos: 43,8% (42 lactantes) presentaron SOB moderado, 31,2% (30 lactantes) SOB leve y 25,0% (24 lactantes) SOB grave respectivamente.

ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 4

Asociación de Factores de Riesgo Materno y el Síndrome Obstrutivo Bronquial de lactantes menores de 6 meses hospitalizados en el Servicio de Pediatría. Hospital Apoyo Iquitos 2014

Factores de Riesgo Materno	SOB						X ²	p
	Leve		Moderado		Grave			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Edad								
Edad Adolescente	6	6,2	19	19,8	15	15,6	24,509	0,000
Edad Óptima	18	18,8	8	8,3	1	1,0		
Edad Tardía	6	6,2	15	15,6	8	8,3		
Total	30	31,2	42	43,8	24	25,0		
Tipo de Parto								
Eutócico	22	22,9	11	11,5	2	2,1	27,715	0,000
Cesárea	8	8,3	31	32,3	22	22,9		
Total	30	31,2	42	43,8	24	25,0		
Grado de instrucción								
Analfabeta	2	2,1	6	6,2	5	5,2	8,285	0,002
Primaria	12	12,5	21	21,9	15	15,6		
Secundaria	16	16,7	15	15,6	4	4,2		
Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	30	31,2	42	43,8	24	25,0		

De la Tabla N° 04, del análisis descriptivo bivariado entre los factores de riesgo materno y el Síndrome Obstrutivo Bronquial presentado en 96 lactantes menores de 6 meses hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos durante el 2013, en 30 (31,2%) lactantes con SOB leve, 42 (43,8%) lactantes con SOB moderado y 24 (25,0%) lactantes con SOB grave se aprecia en la Tabla 4 lo siguiente:

Respecto a la edad de la madre del lactantes menor de 6 meses con SOB leve, 18,8% (18 lactantes) fueron madres en edad óptima, 6,2% (6 lactantes) madres de edad adolescente y edad tardía respectivamente. De los lactantes menores de

6 meses con SOB moderado, 19,8% (19 lactantes) fueron de madres en edad adolescente, 15,6% (15 lactantes) madres con edad tardía y 8,3% (8 lactantes) madres de edad óptima. De los lactantes menores de 6 meses con SOB grave, 15,6% (15 lactantes) tuvieron madres en edad adolescente, 8,3% (8 lactantes) madres en edad tardía y solo el 1,0% (1 lactante) madres en edad óptima. Así mismo el análisis bivariado que evaluó la asociación entre la edad de la madre del lactante menor de 6 meses y el Síndrome Obstructivo Bronquial muestra a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado con valores de $X^2= 24.509$; $p= 0.000$ que existe relación estadísticamente significativa ($p< 0,05$).

Sobre el tipo de parto de las madres de los lactantes menores de 6 meses con SOB leve; 22,9% (22 lactantes) provenían de parto eutócico y 8,3% (8 lactantes) de parto a través de cesárea. De los lactantes con SOB moderado; 32,3% (31 lactantes) eran de partos por cesárea y 11,5% (11 lactantes) de parto eutócico. De los lactantes con SOB grave; 22,9% (22 lactantes) procedían de madres con parto de cesárea y 2,1% (2 lactantes de madres con parto eutócico. Por otro lado el análisis bivariado que evaluó la asociación entre el tipo de parto de la madre del lactante menor de 6 meses y el Síndrome Obstructivo Bronquial muestra a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado los resultados de $X^2= 27.715$; $p= 0.000$ demuestra que existe relación estadísticamente significativa ($p< 0,05$).

En cuanto al nivel de instrucción de las madres de los lactantes menores de 6 meses con SOB leve; 16,7% (16 lactantes) tuvieron madres con grado de instrucción secundaria, 12,5% (12 lactantes) con grado de instrucción primaria y 2,1% (2 lactantes) analfabetas. En los lactantes menores de 6 meses con SOB moderado; 21,9% (21 lactantes) eran de madres con instrucción primaria, 15,6% (15 lactantes) de instrucción secundaria y 6,2% (6 lactantes) analfabetas. De los lactantes menores de 6 meses con SOB grave, 15,6% (15 lactantes) eran de madres con instrucción primaria; 5,2% (5 lactantes) con madres analfabetas y 4,2% (4 lactantes) de madres de instrucción secundaria.

Así mismo el análisis bivariado que evaluó la asociación entre el grado de instrucción de la madre del lactante y el Síndrome Obstructivo Bronquial muestra a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado cuyos valores fueron de $\chi^2 = 8.285$; $p = 0.002$ que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

TABLA N° 5
Asociación de Factores de Riesgo del Niño y el Síndrome Obstructivo
Bronquial de lactantes menores de 6 meses hospitalizados
en el Servicio de Pediatría. Hospital
Apoyo Iquitos 2014

Factores de Riesgo del Niño	SOB						X ²	p
	Leve		Moderado		Grave			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Prematuridad								
Sin prematuridad	27	28,1	25	25,0	8	8,3	18,662	0,000
Con prematuridad	3	3,1	18	18,8	16	16,7		
Total	30	31,2	42	43,8	24	25,0		
Peso al nacer								
Con muy bajo peso	0	0,0	1	1,1	8	8,3	31,316	0,000
Con bajo peso	10	10,4	24	25,0	13	13,5		
Sin bajo peso	20	20,8	17	17,7	3	3,1		
Total	30	31,2	42	43,8	24	25,0		
Lactancia materna								
Sin lactancia materna exclusiva	19	19,7	31	32,3	21	21,9	5,453	0,036
Con lactancia materna exclusiva	11	11,5	11	11,5	3	3,1		
Total	30	31,2	42	43,8	24	25,0		

De la Tabla N° 05, sobre el análisis descriptivo bivariado de los factores de riesgo del niño y el Síndrome Obstructivo Bronquial de 96 lactantes menores de 6 meses hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos durante el 2013, se tiene que de 30 (31,2%) lactantes menores de 6 meses con SOB leve, 42 (43,8%) lactantes menores de 6 meses con SOB moderado y 24 (25,0%) lactantes menores de 6 meses con SOB grave. (Tabla 5) con respecto a los factores de riesgo del niño tenemos lo siguiente:

Respecto a la prematuridad del lactante menor de 6 meses con SOB leve; 28,1% (27 lactantes) fueron sin prematuridad y 3,1% (3 lactantes) fueron prematuros. De los lactantes menores de 6 meses con SOB moderado, 25,0% (25 lactantes) fueron no prematuros y 18,8% (18 lactantes) fueron prematuros,

de los lactantes menores de 6 meses con SOB grave, 16,7% (16 lactantes) fueron prematuros y 8,3% (8 lactantes) no prematuros. Así mismo el análisis bivariado que evaluó la asociación entre la prematuridad y el Síndrome Obstructivo Bronquial muestra a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado con valores de $\chi^2 = 18.662$; $p = 0.000$ que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Sobre el peso al nacer de los lactantes menores de 6 meses con SOB leve; 20,8% (20 lactantes) presentaron peso normal al nacer y 10,4% (10 lactantes) bajo peso al nacer. De los lactantes menores de 6 meses con SOB moderado; 25,0% (24 lactantes) eran de bajo peso al nacer, 17,7% (17 lactantes) de peso normal al nacer y solo 1,1% (1 lactante) de muy bajo peso al nacer. De los lactantes menores de 6 meses con SOB grave; 13,5% (13 lactantes) presentaron bajo peso al nacer, 8,3% (8 lactantes) muy bajo peso al nacer y 3,1% (3 lactantes) peso normal al nacer. Por otro lado el análisis bivariado que evaluó la asociación entre el peso al nacer del lactante menor de 6 meses y el Síndrome Obstructivo Bronquial muestra a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado los resultados de $\chi^2 = 31.316$; $p = 0.000$ que existe asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

En cuanto al tipo de lactancia materna de los lactantes menores de 6 meses con SOB leve; 19,7% (16 lactantes) no tuvieron lactancia materna exclusiva y 11,5% (11 lactantes) presentaron lactancia materna exclusiva. En los lactantes menores de 6 meses con SOB moderado; 32,3% (31 lactantes) fueron sin lactancia materna exclusiva y 11,5% (11 lactantes) si presentaron lactancia materna exclusiva. De los lactantes menores de 6 meses con SOB grave, 21,9% (21 lactantes) eran sin lactancia materna exclusiva y 3,1% (3 lactantes) con lactancia materna exclusiva. Así mismo el análisis bivariado que evaluó la asociación entre el entre la lactancia materna y el Síndrome Obstructivo

Bronquial muestra a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado cuyos valores fueron de $\chi^2 = 5.453$; $p = 0.036$ que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

9. DISCUSIÓN

En el análisis univariado en relación a los factores de riesgo materno de los lactantes menores de 6 meses se observa que el 41.7% (40 lactantes) tenían madres en edad adolescente, el 63.5% (61 lactantes) tenían madres cuyo tipo de parto fue por cesárea, 50,0% (48 lactantes) tenían madres con grado de instrucción primaria. Con respecto al indicador edad encontramos alguna similitud en el estudio de Capecchi (Colombia, 2006), “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. En relación al indicador tipo de parto nuestros resultados guardan relación con el estudio publicado por el Hospital Universitario de Aarhus (Dinamarca, 2007), 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 39. Con respecto al indicador grado de instrucción los resultados son similares a los encontrados por Capecchi G., (Colombia, 2006), en la investigación titulado “Factores de riesgo asociados al Síndrome Bronquial Obstructivo en niños menores de 2 años de la ciudad de Santa Marta”, el 40, 2% de las madres tuvieron escuela primaria incompleta, el 39, 2% escuela primaria completa.

En el análisis univariado en relación a los factores de riesgo del niño con Síndrome Obstructivo Bronquial de los lactantes menores de 6 meses, se observa que el 61.5% (59 lactantes) no tuvieron prematuridad, el 49.9% (47 lactantes) tuvieron bajo peso al nacer, 74% (71 lactantes) no recibieron lactancia materna exclusiva. Con relación al indicador prematuridad, los resultados en el presente estudio no coinciden con Capecchi G., (Colombia,

2006), en su estudio “Factores de riesgo asociados al Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 2 años de la Ciudad Santa Marta” donde el 73,5% de niños menores de 2 años eran prematuros; de igual manera no coincide con el estudio de Campos N. (Perú, 2012), sobre “Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 3 años en el Hospital Nacional de Lima”, entre los hallazgos más representativos destacó la prematuridad en un 73%. En relación al indicador bajo peso para la edad gestacional no encontramos similitud con el estudio de Díaz YR y Vergara LA. (Argentina, 2007), en su investigación sobre “Características personales de los niños de 0-3 años con diagnóstico de Síndrome Bronquial Obstructivo en el C.A.P.S N°2 en la Ciudad de Corrientes”, donde el bajo peso al nacer fue de 39 (21.5%); en el presente estudio los resultados fueron más significativos considerando el bajo peso y muy bajo peso. En relación al indicador lactancia materna se encontró similitud con el estudio realizado por Valdivia VR. (Cusco, 2005), 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.

En el análisis bivariado en relación a la asociación de factores de riesgo materno y el síndrome obstructivo bronquial; respecto al indicador edad de la madre de lactantes menores de 6 meses con Síndrome Obstructivo Bronquial hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos, 2014; se encontró asociación estadísticamente significativa con $X^2 = 24.509$, $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Estos resultados guardan alguna relación con el estudio de Capecchi (Colombia, 2006), “Factores de riesgo asociados al Síndrome Bronquial Obstructivo en niños menores de 2 años de la ciudad de Santa Marta”, donde encontraron madres adolescentes en niños menores de 2 años con Síndrome Obstructivo Bronquial. En el presente estudio se encontró asociación inversa, a menor edad mayor grado de severidad de la patología, aún más por el grado de

instrucción primaria de las madres que ponen riesgo al lactante 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.

Respecto al indicador tipo de parto de madres de lactantes menores de 6 meses, se encontró asociación estadísticamente significativa $X^2 = 27.715$, $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Estos resultados guardan relación con lo publicado en un estudio del Hospital Universitario de Aarhus (Dinamarca, 2007), 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. En el presente estudio los resultados son significativos, encontramos que el parto por cesárea está asociado a la severidad de la patología; coincidiendo con la teoría en que la cesárea aumenta el riesgo de problemas respiratorios. Los bebés 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.

En cuanto al indicador nivel de instrucción de las madres de los lactantes menores de 6 meses con síndrome obstructivo bronquial se encontró asociación estadísticamente significativa $X^2 = 8.285$, $p = 0.002$ ($p < 0.05$). Estos resultados son similares a los de Capecchi G. (Colombia, 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 niños; lo que nos induce a involucrarnos más en los sectores de menores recursos como son los Distritos de Belén y San Juan, con actividades extramurales que lleguen a cada hogar.

Con respecto a la prematuridad se encontró asociación estadísticamente significativa $X^2 = 18.662$, $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Estos resultados no tienen similitud respecto al estudio de Capecchi G 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 representativos 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%. 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 niños menores de 6 meses sin prematuridad, posiblemente sea a factores como mortalidad, migración de las familias.

Con respecto al peso al nacer se encontró asociación estadísticamente significativa $X^2 = 31.316$, $p = 0.000$ ($p < 0.05$), estos resultados no guardan relación a lo encontrado por Díaz Y.R. y Vergara L.A., en su estudio “Características personales de los niños de 0-3 años con diagnóstico de Síndrome Obstructivo Bronquial”, donde el bajo peso al nacer fue menos representativo 21.5%. En nuestro estudio los resultados nos indican que cuando el niño nace con bajo peso o muy bajo peso el grado de severidad es mayor

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 morbimortalidad infantil.

Con respecto a la lactancia materna se encontró asociación estadísticamente significativa $X^2 = 5.453$, $p = 0.036$ ($p < 0.05$), estos resultados son similares a los encontrados por Valdivia V.R, en su estudio “Factores de riesgo asociados al Síndrome Obstructivo Bronquial”, 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 niños menores de 6 meses 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.

10. CONCLUSIONES

1. Los niveles de SOB en lactantes menores de 6 meses hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos durante el año 2014 se presentaron en el siguiente orden; Moderado (43,8%), Leve (31,2%) y grave. (25,0%).
2. Los factores de riesgo materno en los lactantes que presentaron Síndrome Obstructivo Bronquial hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos durante el 2014, fueron: tipo de parto Cesárea (63,5%), grado de instrucción primaria (50,0%) y edad adolescente (41,7%).
3. Los factores de riesgo del niño fueron: Sin lactancia materna (74,0%), sin prematuridad (61,5%) y bajo peso al nacer (49,0%).
4. Se comprobó asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo materno y del niño ($p < 0.05$): Edad de la madre ($p = 0.000$), tipo de parto ($p = 0.000$), grado de instrucción ($p = 0.002$), prematuridad ($p = 0.000$), peso al nacer ($p = 0.000$) y lactancia materna ($p = 0.036$) con el síndrome obstructivo bronquial, presentados en lactantes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos en el 2014.

11. RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de salud, profesionales de la salud y Universidad Nacional de la Amazonia Peruana:
 - A través de la promoción y prevención de la salud orientar sus actividades en zonas periurbanas para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas 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 este grupo etareo.
 - Fomentar el cuidado de prácticas saludables e intervenciones efectivas en las mujeres en edad fértil, gestantes, puérperas, recién nacidos y lactantes que reduzcan las probabilidades de tener un niño enfermo, con mayores capacidades para su desarrollo biopsicosocial e intelectual.

2. Al Ministerio de Educación y Gobierno Regional:
 - Incentivar en las mujeres y/o madres completar sus estudios de educación básica y media que brinda el sistema educativo Peruano, como una estrategia para mejorar la salud de la población.
 - A las instituciones comprometidas con la salud de la población realizar sesiones educativas en lactancia materna a través de talleres y sesiones demostrativas dirigidos a las madres adolescentes de niños menores de 6 meses, con el propósito de incrementar la cobertura en lactancia materna y 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.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) García F. Síndrome obstructivo bronquial [revista medica] 2007 [citado 1 de Noviembre 2013]
- 2) Barreda P, Gómez M. Síndrome Bronquial Obstructivo del lactante. Pediatría [serial online] 2007 [citado 1 de Noviembre 2013]. URL disponible en: http://www.pediatraldia.cl/pb/sindro_bronq_obs_lact.htm
- 3) Oficina de estadística e informática. Morbilidad en niños menores de 5 años. Hospital Apoyo Iquitos Cèsar Garayar García.2013.
- 4) Meneghello J, Fanta N, Paris M, Rosselot J. Bronconeumonia en niños de 0 a 2 meses. Meneghello. Pediatría Ed 4 ta. Santiago de Chile. 1997.
- 5) Capecchi G. Factores de riesgos asociados a SOB en niños menores de 2 años ciudad Santa Marta. Colombia. [serial online] 2006[citado 1 de noviembre 2013] disponible en URL: http://www.pediatraldia.cl/pb/sindro_bronq_obs_lact.htm
- 6) Diaz Y.R y Vergara. Características personales de los niños lactantes con diagnóstico de síndrome bronquial obstructivo en el C.A.P.S N°2 de la ciudad de corrientes. [tesis médico pediatra]. Corrientes. Argentina. Universidad Nacional de Córdoba. 2007.
- 7) Valdivia V. Factores de riesgo asociados al síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 2 años del hospital regional MINSA ciudad de Cusco [serial online] 2005. [citado 5 de noviembre 2013] disponible en URL: <http://www.minsal.cl/ici/guiasclinicas/IRABaja.pdf>
- 8) Campos N, Síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 2 años en un hospital nacional. Facultad de medicina humana San Luis Gonzaga. [tesis de médico pediatra] Ica. Perú. Facultad de medicina humana San Luis Gonzaga. 2012.

- 9) Boletín epidemiológico Lima [serie online] 2013[citado 15 de Enero 2014] disponible en URL: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
- 10) Factor de riesgo [serial online] 2009 [citado 10 de Enero 2014] <http://www.slideshare.net/definición/factorriesgo/html>
- 11) 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.
- 12) Problemas respiratorios en recién nacidos por cesárea. Aarhus University Hospital [serial online] 2010 [citado 10 de diciembre 2014] <http://www.monografias.com/trabajos26/parto-cesarea/shtml>
- 13) Williams. Edad materna. Ed 23 va. 1990
- 14) García, S. Discursos sobre edad materna: una oportunidad para reflexionar [serie online] 2008[citado 18 de noviembre 2013] disponible en URL: <http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/edad.htm>
- 15) Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer. Edad Materna. [serial online] 2008. [citado 5 de noviembre 2013] disponible en <http://www.facemama.com/edad materna/.html>
- 16) Grado de instrucción en el Perú [serial online] 2009 [citado 10 de noviembre 2013] <http://mapserver.inegi.org.mx/estandares/Index.cfm?Ligas=ficha.cfm&idf=1210>
- 17) Asociación Peruana de empresa de investigación de Mercado. Nivel de educación. Lima Junio 2013.
- 18) Cabero Roura L. Parto Prematuro. 2009. Vol. Edit Panamericana.
- 19) Gonzales E., Torre E. Manual de pediatría. Ed 4 ta 2006
- 20) Peralta S, Ramírez L, Ruíz M. Programa de seguimiento del prematuro. Comisión Nacional Seguimiento de Prematuros [home page on the

- Internet]. 2006 [citado 16 de noviembre 2013]. Disponible en:
http://www.prematuros.cl/webmarzo06/guiasSDR/indice_sdr.htm
- 21) Lopez M, Sepúlveda H, Valdes I. Peso al nacer: magnitud y factores de riesgo. Rev. Chil. Pediatr. [on line] 1994 [fecha de acceso 16 de noviembre de 2013] 65 (3); 154-157. URL disponible http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752010000500004&script=sci_arttext
 - 22) Aguilar M. Lactancia Materna Exclusiva. Universidad Nacional Autonoma de Mexico. Revista de la Facultad de Medicina. [serie online]2007[citado 17 de noviembre 2013] disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>
 - 23) Coling D, Rudolph M, Lister N, Siegel. Lactancia Materna Exclusiva. Pedriatria de Rudolph. Ed 21. México. 1998.
 - 24) OMS. Lactancia materna exclusiva [revista médica pediátrica] Hospital 2 de mayo. 2006.
 - 25) Kliegman A. Tratado de pediatría. Ed 15 va. 1999.
 - 26) Barreda P, Gómez M. Síndrome Bronquial Obstructivo del lactante. Pediatría [serial online] 2007 [citado 21 de noviembre 2013]. URL disponible en:
http://www.pediatraldia.cl/pb/sindro_bronq_obs_lact.htm
 - 27) Dueñas E, Mesa L, Domínguez F, Moreno O. Pediatría 5, La Habana: Editorial Pueblo y Educación. Venezuela.2000.
 - 28) Nelson W.E., Vaughn V.C. Tratado de pediatría/neonatología. Ed 5 ta 2002
 - 29) Guerrero F., Ruiz D. Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría. Ed 5 ta 2009.
 - 30) Oficina de estadística e informática. Morbilidad en niños menores de 1 año. DIRESA. 2013.
 - 31) Ruiz G.M., Martínez B.M., Gonzales C.P. Enfermería pediátrica. 2004.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
Variable Independiente: Factores de riesgo	Tipo de Parto	Vía de expulsión de producto de la gestación	a) Edad Adolescente: Cuando la madre dio a luz antes de los 19 años. b) Edad Óptima: Cuando la madre dio a luz entre los 20 a 35 años. c) Edad Tardía: Cuando la madre dio a luz después de los 35 años.	Ordinal	Edad Materna: a) Edad adolescente (Antes de los 19 años y después de los 35 años) b) Edad Óptima (Entre 20 – 35 años) c) Edad tardía (después de los 35 años)
	Edad Materna	La edad en años que la madre tuvo durante el parto.	a) Eutócico: Cuando la expulsión del producto de la gestación fue por vía vaginal. b) Cesárea: Cuando la expulsión del producto de la gestación fue por cesárea.	Ordinal	Tipo de parto: a) Eutócico (Via vaginal) b) Cesárea
	Grado de Instrucción	Nivel de instrucción obtenido por la madre según el sistema educativo peruano.	a) Analfabeta: Cuando la madre no asistió a un sistema educativo y/o no sabe leer ni escribir) b) Primaria: cuando la madre obtuvo el nivel completo e incompleto de educación básica. c) Secundaria: Cuando la madre obtuvo el nivel completo e incompleto de educación media. d) Superior: Cuando la madre obtuvo el nivel completo e incompleto de educación universitaria.	Ordinal	Grado de Instrucción: a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
Variable Independiente: Factor de riesgo del niño	Prematuridad	Es la edad gestacional del lactante al nacer menor de 37 semanas	a) Sin Prematuridad: Cuando al nacimiento el recién nacido registra 37 semanas de edad gestacional. b) Con Prematuridad: Cuando al nacimiento el lactante registra menos de 37 semanas de edad gestacional.	Ordinal	Prematuridad: a) Sin prematuridad (Nacimiento de 37 semanas de edad gestacional) b) Con prematuridad (Nacimiento antes de las 37 semanas de edad gestacional).
	Peso al Nacer	Es el peso que obtuvo el lactante al nacer.	a) Con muy bajo peso: Cuando al nacimiento el lactante registra un peso igual o menor de 1,500gr. b) Con Bajo Peso. Cuando al nacimiento el lactante registra un peso igual o menor de 2,500gr. c) Sin Bajo Peso. Cuando al nacimiento el recién nacido registra un peso mayor de 2,500gr.	Ordinal	Peso al nacer: a) Con muy bajo peso (peso igual o menor de 1,500 gr.) b) Con bajo peso (Peso igual o menor de 2, 500 Gr.) c) Sin bajo peso (Peso mayor de 2.500 Gr.)
Variable Independiente: Factor de riesgo	Lactancia Materna	Es la alimentación que recibe el lactante a través de la leche de su propia madre.	a) Sin lactancia materna exclusiva: Cuando el lactante recibe otra leche que no es de su propia madre. b) Con lactancia Materna Exclusiva: Cuando el lactante recibe sólo leche materna hasta los 6 meses.	Nominal	Lactancia Materna: a) Sin lactancia materna exclusiva. b) Con lactancia materna Exclusiva.

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
<p>Variable Dependiente</p>	<p>Síndrome Obstructivo Bronquial</p>	<p>Es una enfermedad que se caracteriza por la inflamación y estrechamiento de la pared bronquial e hipersecreción de mucus lo cual lleva a la obstrucción de los bronquios dificultando el paso del aire.</p>	<p>Con Síndrome obstructivo bronquial: Definida por el diagnóstico médico de Síndrome obstructivo bronquial según la clasificación de la Escala de Bierman Pierson – Tal, en niños menores de 6 meses a través de las historias clínicas. Se clasifica en:</p> <p style="padding-left: 40px;">Leve: < 5 puntos Moderado: 6 a 8 puntos Grave: 9 a 12 puntos</p>	<p>Nominal</p>	<p>Síndrome Obstructivo Bronquial:</p> <p>a) Leve: < 5 puntos b) Moderado: 6 a 8 puntos. c) Grave: 9 a 12 puntos.</p>

ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Presentación:

La presente ficha será parte del estudio de investigación, a través de la cual se recolectara información confiable y precisa de los lactantes hospitalizados en el Hospital Apoyo Iquitos con diagnóstico Síndrome Obstructivo Bronquial.

Todos los datos que se obtendrán en el presente estudio solo serán utilizados por las investigadoras con fines de investigación.

Si Usted tiene una pregunta o duda, gustosamente serán resueltas. Por favor coloque sus datos personales, firma al final de este formato, con lo cual usted está dando la autorización para la participación de este estudio.

Yo..... DNI. N°.....

Con parentesco de de la niña o del niño

..... declaro que entiendo la necesidad de la prueba propuesta (Ficha de Identificación) y que he tenido la ocasión de formular todas las preguntas que he creído conveniente en relación a dicha prueba y estoy satisfecho de la información recibida sobre la misma.

En consecuencia, DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO

.....

Firma de la madre o tutor

DNI:

.....

Firma de la investigadora

Observaciones:

.....

.....

.....

ANEXO N° 03
FICHA DE REGISTRO

“Factores de riesgo maternos y del niño asociados al síndrome obstructivo bronquial en lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital apoyo Iquitos – 2014”

La presente ficha tiene por finalidad obtener información de los indicadores de las variables en estudio, será realizado por las investigadoras responsables con pleno conocimiento sobre el tema y las variables a analizar.

Duración: La necesaria para completar la información necesaria.

DATOS GENERALES:

Nombre del niño:

Nombre de la madre:

Edad del niño durante la hospitalización:

Fecha de hospitalización:

Diagnóstico:

Dirección:

FICHA DE REGISTRO

FACTORES DE RIESGO MATERNOS: CÓDIGO

1. Edad de la madre al momento del parto:

- a) Edad Adolescente (Antes de los 19 años)
- b) Edad Óptima (Entre 20 – 35 años)
- c) Edad Tardía (Después de los 35 años)

2. Tipo de parto:

- a) Eutócico (Via vaginal)
- b) Cesárea

3. Grado de Instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

FACTORES DE RIESGO DEL NIÑO:

4. Prematuridad:

- a) Sin prematuridad (EG 37 semanas)
- b) Con prematuridad (EG antes de las 37 semanas)

5. Peso al nacer:

- a) Con muy bajo peso (Peso igual o menor de 1500 Gr.)
- b) Con bajo peso (Peso igual o menor de 2, 500 Gr.)
- c) Sin bajo peso (Peso mayor de 2.500 Gr.)

6. Lactancia Materna:

- a) Sin lactancia materna exclusiva
- b) Con lactancia materna Exclusiva

7. DIAGNÓSTICO: SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL

- a) Leve
- b) Moderada
- c) Grave

ANEXO N° 04

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tiempo Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Elaboración del proyecto	X				
Presentación y revisión del Anteproyecto		X			
Prueba de validación y confiabilidad de los instrumentos			X		
Reajustes de los instrumentos			X		
Recolección de la información			X		
Procedimientos de datos				X	
Interpretación de los resultados				X	
Aprobación del informe de tesis					X
Presentación del Informe final					X

ANEXO N° 05
PRESUPUESTO

Rubro	Medida	Costo unitario	Cantidad	Costo total S/.
Recursos humanos				
Docente supervisor del estudio	Actividad	0	1	0
Asesor Estadístico	Actividad	200	3	600
Materiales e insumos				
Papel A4	Millar	25	2	50
Lápices	Caja	1	12	12
Cuaderno de registro	Unidad	1	3	3
Tinta impresora	Unidad	90	4	360
Transporte				
Movilidad	Actividad	200	3	600
Otros recursos				
Internet	Horas	2.00	100	200
Impresiones y/o fotocopias	Copias	0.10	500	50
Anillados y files	Unidad	5	20	100
Total				1975

ANEXO N° 06

INFORME ESTADISCO DE VALIDEZ

Se determinó mediante el juicio de expertos o método de Delphi, los expertos fueron: Dr. Javier Villaverde Montoya, Dr. Juan Carlo Ruiz Ríos, Dr. Juan Raúl Seminario Vilca, Lic. Enf. Teresa Montalván Llerena, Lic. Enf. Karibel Rodríguez Hidalgo, Lic. Enf. Rosa Olinda Chávez Toro, Lic. Enf. Fabiola Esmeralda Mendoza Llanca, Lic. Enf. Zenaida Janet Caycho Herbozo; los resultados de la revisión se muestran en la tabla de criterios para determinar la validez del instrumento de recolección de datos para este caso el mismo que debe analizar como mínimo 0.70 en el coeficiente de correlación calculado:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DE UN INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS A TRAVÉS DEL JUICIO DE EXPERTOS

N°	EXPERTO	INSTRUMENTO	
		Cuestionario de conocimiento	
		Ítems Correctos	%
1	Lic. Zenaida Janet Caycho Herbozo	7	100.0
2	Dr. Javier Villaverde Montoya	6	85.7
3	Dr. Juan Raúl Seminario Vilca	6	85.7
4	Dr. Juan Carlo Ruiz Ríos	7	100.0
5	Lic. Enf. Teresa Montalván Llerena	7	100.0
6	Lic. Enf. Karibel Rodríguez Hidalgo	7	100.0
7	Lic. Enf. Rosa Olinda Chávez Toro	7	100.0
8	Lic. Enf. Fabiola Esmeralda Mendoza Llanca.	7	100.0
TOTAL			771.4

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ

INTERVALOS DEL PORCENTAJE	TIPO DE VALIDEZ
0 - 24	Muy baja
25 - 49	Baja
50 - 69	Regular
70 - 89	Aceptable
90 - 100	Elevada

VALIDEZ DE LA FICHA DE REGISTRO SOBRE FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y DEL NIÑO ASOCIADOS AL SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL

$$Validez = \frac{771.4}{8} = 96.4\%$$

Interpretación de la validez: De acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de expertos se obtuvo una validez del **96.4%**; encontrándose dentro del parámetro del intervalo establecido; considerándose como Validez Elevada.

ANEXO N° 07
CONFIABILIDAD DE LA FICHA DE REGISTRO SOBRE FACTORES
DE RIESGO MATERNOS Y DEL NIÑO ASOCIADOS AL
SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL

La Confiabilidad para la ficha de registro sobre los factores de riesgo materno y del niño asociados al síndrome obstructivo bronquial del Hospital Apoyo Iquitos, se llevó a cabo mediante el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach; los resultados obtenidos se muestran a continuación.

Estadísticos de confiabilidad para la ficha de registro sobre los factores de riesgo asociados al síndrome obstructivo bronquial

Alfa de Cronbach para la ficha de registro sobre los factores de riesgo asociados al síndrome obstructivo bronquial	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de ítems
0.798	0.816	7

La confiabilidad de la ficha de registro sobre los factores de riesgo materno y del niño asociados al síndrome obstructivo bronquial del Hospital Apoyo Iquitos según el coeficiente Alfa de Cronbach fue mayor de 0,70 (**0.816 ó 81.6%**) que es considerado válido para su aplicación.

ANEXO N° 08

GRAFICO 1. Factores de Riesgo Materno de los Lactantes menores de 6 meses con Síndrome Obstructivo Bronquial Hospitalizados en el servicio de pediatría: Hospital Apoyo Iquitos 2014

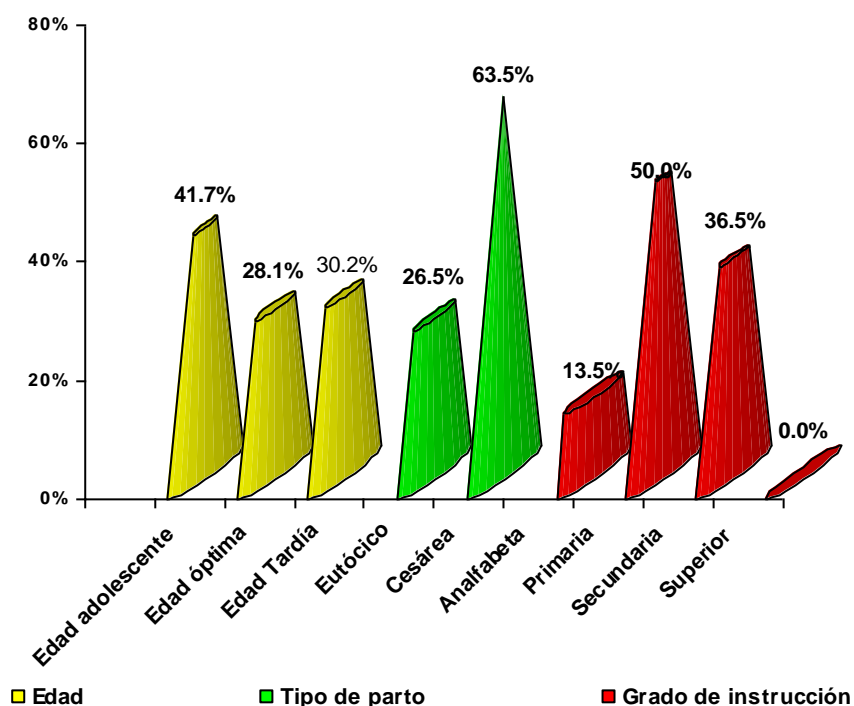
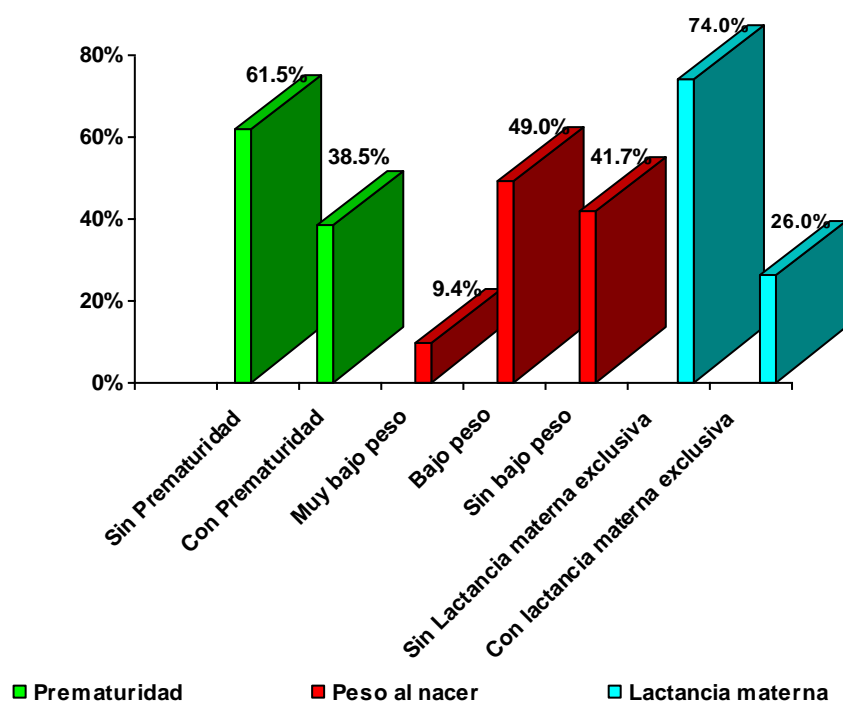


GRAFICO N° 01 muestra los factores de riesgo materno de 96 lactantes con Síndrome Obstructivo Bronquial hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos durante el 2013 del que observa lo siguiente:

41,7% (40 lactantes) fueron madres en edad adolescente, 30,2% (29 lactantes) madres en edad tardía y 28,1% (27 lactantes) madre en edad óptima respectivamente. 63,5% (61 lactantes) procedían de madres con parto de cesárea y 26,5% (35 lactantes) de madres con parto eutócico. 50,0% (48 lactantes) tenían madres con grado de instrucción primaria, 36,5% (36 lactantes) madres con grado de instrucción secundaria y 13,5% (13 lactantes) madres que fueron analfabetas; no hubieron lactantes con madres de grado de instrucción superior.

ANEXO N° 09

**GRAFICO 3. Factores de Riesgo de los Lactantes menores de 6 meses
Con Síndrome Obstrutivo Bronquial ; Hospitalizados en el
servicio de pediatría: Hospital Apoyo Iquitos 2014**



De los factores de riesgo de los 96 lactantes con Síndrome Obstrutivo Bronquial, hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos durante el 2013, se aprecia lo siguiente:

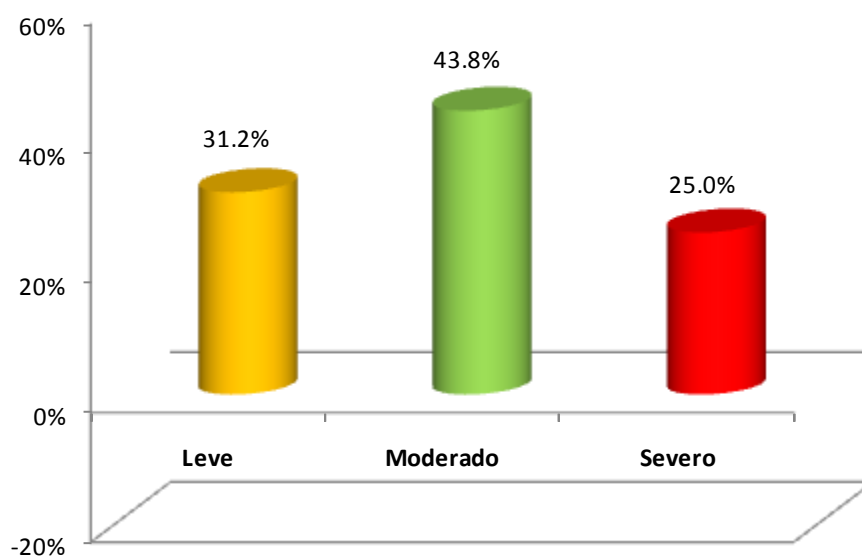
TABLA N°2: Con respecto al indicador prematuridad, 61,5% (59 lactantes) no tuvieron prematuridad y 38,5% (37 lactantes) fueron prematuros.

Sobre el peso al nacer, 49,0% (47 lactantes) nacieron con bajo peso, 41,7% (40 lactantes) Sin bajo peso y 9,4% (9 lactantes) con muy bajo peso respectivamente. El peso promedio de los lactantes al nacer fue de 2,4 gr. Con desviación típica de $\pm 0,5$ gr.

En cuanto a la lactancia materna, 74,0% (71 lactantes) no tuvieron lactancia materna exclusiva y 26,0% (25 lactantes) presentaron lactancia materna exclusiva.

ANEXO N° 10

GRAFICO 3. Lactantes por tipo de Síndrome Obstructivo Bronquial Hospitalizados en el servicio de pediatría. Hospital Apoyo Iquitos 2014.

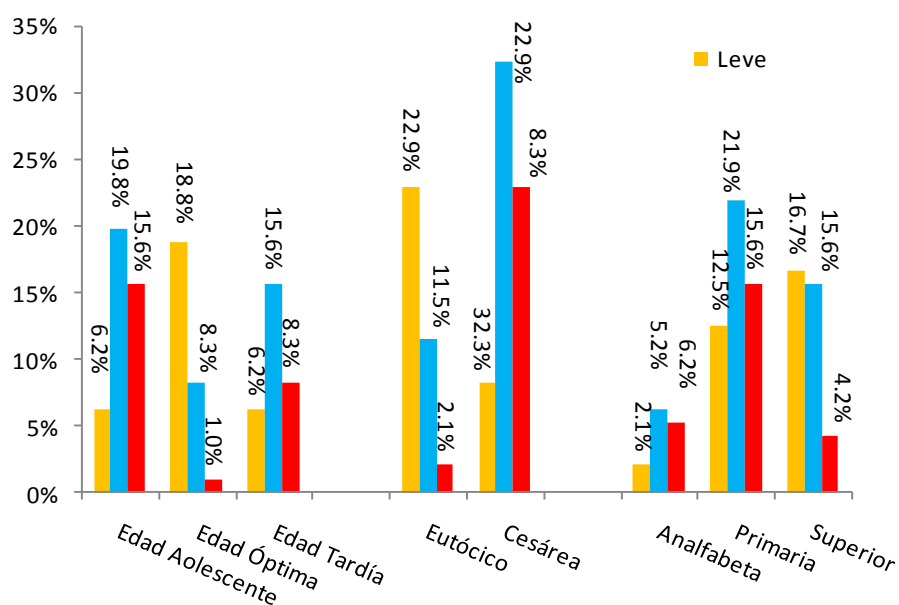


De la evaluación del Síndrome Obstructivo Bronquial en los 96 (100,0%) lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos durante el 2013 tenemos:

GRAFICO N° 03: Se observa que, 43,8% (42 lactantes) presentaron SOB moderado, 31,2% (30 lactantes) SOB leve y 25,0% (24 lactantes) SOB severo respectivamente.

ANEXO N° 11

GRAFICO 4. Asociación de Factores de Riesgo Materno y el Síndrome Obstructivo Bronquial de Lactantes menores de 6 meses Hospitalizados en el servicio de pediatría. Hospital Apoyo Iquitos 2014



Del análisis descriptivo bivariado entre los factores de riesgo materno y el Síndrome Obstructivo Bronquial presentado en 96 lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos durante el 2013, en 30 (31,2%) lactantes con SOB leve, 42 (43,8%) lactantes con SOB moderado y 24 (25,0%) lactantes con SOB grave se aprecia en el grafico 4 lo siguiente:

Respecto a la edad de la madre del lactantes con SOB leve, 18,8% (18 lactantes) tuvieron madre en edad óptima, 6,2% (6 lactantes) madres de edad adolescente y edad tardía respectivamente. De los lactantes con SOB moderado, 19,8% (19 lactantes) fueron de madres en edad adolescente, 15,6% (15 lactantes) madres con edad tardía y 8,3% (8 lactantes) madres de edad óptima. De los lactantes con SOB grave, 15,6% (15 lactantes) tuvieron madres en edad adolescente, 8,3% (8 lactantes) madres en edad tardía y solo el 1,0% (1

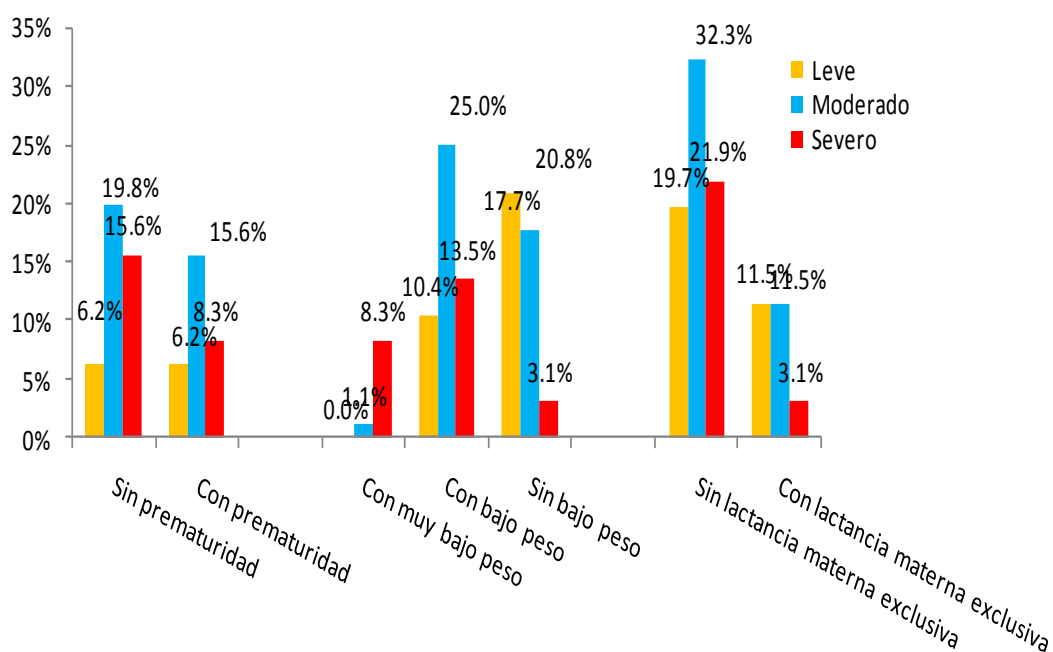
lactante) madres en edad óptima. Así mismo el análisis bivariado que evaluó la asociación entre la edad de la madre del lactante y el Síndrome Obstructivo Bronquial muestra a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado con valores de $\chi^2 = 24.509$ que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Sobre el tipo de parto de las madres de los lactantes con SOB leve; 22,9% (22 lactantes) provenían de parto eutócico y 8,3% (8 lactantes) de parto a través de cesárea. De los lactantes con SOB moderado; 32,3% (31 lactantes) eran de partos por cesárea y 11,5% (11 lactantes) de parto eutócico. De los lactantes con SOB grave; 22,9% (22 lactantes) procedían de madres con parto de cesárea y 2,1% (2 lactantes) de madres con parto eutócico. Por otro lado el análisis bivariado que evaluó la asociación entre el tipo de parto de la madre del lactante y el Síndrome Obstructivo Bronquial muestra a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado los resultados de $\chi^2 = 27.715$ demuestra que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

En cuanto al nivel de instrucción de las madres de los lactantes con SOB leve; 16,7% (16 lactantes) tuvieron madres con grado de instrucción secundaria, 12,5% (12 lactantes) con grado de instrucción primaria y 2,1% (2 lactantes) analfabetas. En los lactantes con SOB moderado; 21,9% (21 lactantes) eran de madres con instrucción primaria, 15,6% (15 lactantes) de instrucción secundaria y 6,2% (6 lactantes) analfabetas. De los lactantes con SOB grave, 15,6% (15 lactantes) eran de madres con instrucción primaria; 5,2% (5 lactantes) con madres analfabetas y 4,2% (4 lactantes) de madres de instrucción secundaria. Así mismo el análisis bivariado que evaluó la asociación entre el grado de instrucción de la madre del lactante y el Síndrome Obstructivo Bronquial muestra a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado cuyos valores fueron de $\chi^2 = 8.285$ que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

ANEXO N° 12

GRAFICO 5. Asociación de Factores de Riesgo del Niño y el Síndrome Obstructivo Bronquial de Lactantes menores de 6 meses Hospitalizados en el servicio de pediatría. Hospital Apoyo Iquitos 2014



Sobre el análisis descriptivo bivariado de los factores de riesgo del niño y el Síndrome Obstructivo Bronquial de 96 lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos durante el 2013, se tiene que de 30 (31,2%) lactantes con SOB leve, 42 (43,8%) lactantes con SOB moderado y 24 (25,0%) lactantes con SOB grave.

GRAFICO N°5 con respecto a los factores de riesgo del niño tenemos lo siguiente:

Respecto a la prematuridad del lactante con SOB leve; 28,1% (27 lactantes) fueron sin prematuridad y 3,1% (3 lactantes) fueron prematuros. De los lactantes con SOB moderado, 25,0% (25 lactantes) fueron no prematuros y

18,8% (18 lactantes) fueron prematuros, de los lactantes con SOB grave, 16,7% (16 lactantes) fueron prematuros y 8,3% (8 lactantes) no prematuros. Así mismo el análisis bivariado que evaluó la asociación entre la prematuridad y el Síndrome Obstructivo Bronquial muestra a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado con valores de $\chi^2 = 18.662$ que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Sobre el peso al nacer de los lactantes con SOB leve; 20,8% (20 lactantes) presentaron peso normal al nacer y 10,4% (10 lactantes) bajo peso al nacer. De los lactantes con SOB moderado; 25,0% (24 lactantes) eran de bajo peso al nacer, 17,7% (17 lactantes) de peso normal al nacer y solo 1,1% (1 lactante) de muy bajo peso al nacer. De los lactantes con SOB grave; 13,5% (13 lactantes) presentaron bajo peso al nacer, 8,3% (8 lactantes) muy bajo peso al nacer y 3,1% (3 lactantes) peso normal al nacer. Por otro lado el análisis bivariado que evaluó la asociación entre el peso al nacer del lactante y el Síndrome Obstructivo Bronquial muestra a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado los resultados de $\chi^2 = 31.316$ que existe asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

En cuanto al tipo de lactancia materna de los lactantes con SOB leve; 19,7% (16 lactantes) no tuvieron lactancia materna exclusiva y 11,5% (11 lactantes) presentaron lactancia materna exclusiva. En los lactantes con SOB moderado; 32,3% (31 lactantes) fueron sin lactancia materna exclusiva y 11,5% (11 lactantes) si presentaron lactancia materna exclusiva. De los lactantes con SOB grave, 21,9% (21 lactantes) eran sin lactancia materna exclusiva y 3,1% (3 lactantes) con lactancia materna exclusiva. Así mismo el análisis bivariado que evaluó la asociación entre la lactancia materna y el Síndrome Obstructivo Bronquial muestra a través de la prueba no paramétrica chi-cuadrado cuyos valores fueron de $\chi^2 = 5.453$ que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).