



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO ACERCA DEL SÍNDROME OBSTRUCTIVO
BRONQUIAL EN LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA, 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**PRESENTADO POR:
MARÍA AMPARO NÚÑEZ ROMANI**

**ASESOR:
MG. MIRIAN BEATRIZ SUSANA GÓMEZ SANCHEZ**

AREQUIPA, PERÚ, FEBRERO, 2019

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y fortaleza para seguir adelante.

A la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería por haberme permitido ser parte de una generación de personas que serán eficientes y eficaces en su labor.

A los docentes por guiarme y apoyarme en los estudios.

Al Centro de Salud Maritza Campos Díaz por haberme dado la facilidad de elaborar el proyecto de tesis.

A mamá y papá por su inmenso cariño, sacrificios, desvelos y por apoyarme siempre hasta conseguir mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la oportunidad que me da de servir al prójimo.

A la Universidad Alas Peruanas por la enseñanza recibida.

A los docentes que me apoyaron en el camino, por su paciencia y dedicación para esta investigación.

Al Centro de Salud Maritza Campos Díaz por brindarme sus instalaciones y a su personal por contribuir en la elaboración de la tesis.

A mamá y papá que me acompañaron en esta aventura que significó la tesis y que de forma incondicional, entendieron mis ausencias y malos momentos.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento acerca del síndrome obstructivo bronquial en los padres de familia de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2018. La metodología es de enfoque descriptivo, univariado, de corte transversal, prospectiva, es un estudio de campo, la población fue de 120 padres de niños menores de cinco años con síndrome obstructivo bronquial. Para la recolección de datos, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, validado a juicio de expertos, que contiene preguntas dicotómicas y de opción múltiple. Los resultados se expresaron en tablas de frecuencias y porcentajes, precisando que: Los padres tienen edad entre 20-29 años 58,3%, grado de instrucción secundaria 52,5%, los niños con síndrome obstructivo bronquial oscilan entre 2 a <5 años 78,3%, los niños que tuvieron un tipo de nacimiento por cesárea 71,7%, los niños que no presentaron complicaciones después del nacimiento 58,3%. El nivel de conocimiento de los padres de familia es regular con respecto al síndrome obstructivo bronquial 67,5%, factores de riesgo 78,3%, tratamiento 67,5%, prevención 50,8%, el cuidado que tienen los padres con el niño menor de cinco años es regular 63.3%. Bajo el enfoque de Virginia Herderson no se cumple con las 14 necesidades básicas humanas, ya que existe déficit de conocimiento por parte de los padres de familia.

Palabras claves:

SOB: Síndrome Obstructivo Bronquial.

Síndrome: Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad

Obstrucción: Cerrar o atascar un conducto, vía o camino con la finalidad de impedir su paso o dificultar algún acto en particular.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the knowledge about the bronchial obstructive syndrome in the parents of children under five years of age served in the Maritza Campos Díaz Health Center, Arequipa 2018. The methodology is a descriptive, univariate, cross-sectional approach, prospective, is a field study, the population was 120 parents of children under five years with bronchial obstructive syndrome. For the collection of data, the technique used was the survey and the instrument a questionnaire, validated by experts, containing dichotomous and multiple choice questions. The results were expressed in tables of frequencies and percentages, specifying that: The parents are between 20-29 years old 58.3%, secondary education degree 52.5%, children with bronchial obstructive syndrome range from 2 to <5 years 78.3%, children who had a type of birth by caesarean section 71.7%, children who did not have complications after birth 58.3%. The level of knowledge of the parents is regular with respect to the obstructive bronchial syndrome 67.5%, risk factors 78.3%, treatment 67.5%, prevention 50.8%, the care that parents have with the A child under the age of five is a regular 63.3%. Under the Virginia Herderson approach, the 14 basic human needs are not met, as there is a lack of knowledge on the part of the parents.

Keywords:

SOB: Bronchial Obstructive Syndrome.

Syndrome: Set of symptoms that occur together and are characteristic of a disease or a specific pathological condition caused, sometimes, by the concurrence of more than one disease

Obstruction: Closing or clogging a conduit, road or path in order to prevent its passage or hinder any particular act.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	Pág.
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedente de investigación	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis	26
2.4.1. Hipótesis general	26
2.4.2. Hipótesis específica	27
2.5. Variables	28
2.5.1. Definición conceptual de la variable	28
2.5.2. Definición operacional de la variable	29
2.5.3. Operacionalización de la variable	30

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 3	36
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes sobre las características generales del padre / madre de familia del niño menor de cinco años con síndrome obstructivo bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2018.</i>	
Tabla 4	38
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes en relación a las características generales del niño menor de cinco años con síndrome obstructivo bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2018.</i>	
Tabla 5	39
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes relacionado al nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a los factores desencadenantes del Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2018.</i>	
Tabla 6	40
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes relacionado al nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto al tratamiento del Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2018.</i>	
Tabla 7	41
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes relacionado al nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad</i>	

con respecto a las medidas de prevención del Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2018.

Tabla 8

42

Distribución de frecuencias y porcentajes relacionado al nivel de conocimiento que tienen los padres con respecto al cuidado de niños menores de cinco años con Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2018.

Tabla 9

43

Distribución de frecuencias y porcentajes relacionado al nivel de conocimiento del Síndrome Obstructivo Bronquial en los padres de familia de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2018.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito internacional, la UNICEF evidencia que el 70% de muertes infantiles (11 millones de niños que mueren cada año), se deben afecciones respiratorias y entre ellas el síndrome obstructivo bronquial es la causa principal. La dirección general de epidemiología del Perú durante el año 2017 notificó 35,543 episodios de síndrome obstructivo bronquial en menores de cinco años y la Gerencia Regional de Salud (GERESA) notificó en la provincia de Arequipa 9,911 casos en menores de cinco años.

La variable es el conocimiento. El objetivo fue determinar el conocimiento acerca del síndrome obstructivo bronquial en los padres de familia de niños menores de cinco años.

La investigación consta de:

Capítulo I: El problema de investigación, detalla el planteamiento, formulación, objetivos, justificación y limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, describe los antecedentes investigativos, la base teórica, definición de términos, hipótesis y variables.

Capítulo III: Metodología, puntualiza el tipo, nivel y descripción de la investigación, la población y muestra, la técnica e instrumento que se utilizó para la recolección de datos y su validez-confiabilidad, el plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados, considera la información obtenida con el respectivo análisis e interpretación.

Capítulo V: Discusión, elabora las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome obstructivo bronquial (SOB), es una enfermedad que afecta principalmente a los bronquios, hay inflamación y estrechamiento de la pared bronquial e hipersecreción de mucus lo que dificulta el paso del aire; se caracteriza por ataques recurrentes de tos, sibilancias o disnea. Estas pueden manifestarse varias veces a la semana o al mes, varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. (1)

En el ámbito internacional se evidencia que el 70,6% de niños con síndrome obstructivo bronquial corresponden a menores de 24 meses y los factores de riesgo más sobresalientes son, el sexo masculino con un 56% y prematuridad con un 73,5%.(2) Según la UNICEF el 70% de muertes infantiles (11 millones de niños que mueren cada año), se deben afecciones respiratorias y entre ellas el síndrome obstructivo bronquial es la causa principal.(3) La Dirección General de Epidemiología del Perú durante el año 2017 notificó 35,543 episodios de síndrome obstructivo bronquial en menores de cinco años y la Gerencia Regional de Salud (GERESA) notificó

en la provincia de Arequipa 9,911 casos en menores de cinco años y 17,453 casos en mayores de cinco años. En el distrito de Cerro Colorado, en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz desde octubre del 2017 hasta mayo del 2018 se presentaron 120 casos de síndrome obstructivo bronquial en menores de cinco años. (4)

Se evidencia que en meses de invierno, en zonas urbanas como rurales los niños presentan resfríos y al no diagnosticarse a tiempo, ni recibir el tratamiento adecuado, pueden empeorar y generar el síndrome obstructivo bronquial, creando así una limitación en la actividad durante toda la vida del paciente.

Por lo tanto; los principales factores desencadenantes son: el medio ambiente, el estilo de vida y el factor individual; como, antecedentes de asma en la familia, prematuridad, sexo masculino, etc. El síndrome obstructivo bronquial generalmente se presenta en episodios de duración variable que se pueden controlar con una prevención adecuada, esto ayudaría al paciente a tener una mejor calidad de vida. (5)

El presente trabajo de investigación se realiza después de haber observado un continuo incremento de casos de síndrome obstructivo bronquial en niños menores de cinco años de edad, tiene por finalidad descubrir el nivel de conocimiento que poseen los padres de familia acerca de esta enfermedad y a su vez, incentivar al personal de salud a que promuevan sesiones educativas preventivo-promocionales que incrementen el conocimiento del padre de familia.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el conocimiento acerca del síndrome obstructivo bronquial en los padres de familia de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a los factores desencadenantes del síndrome obstructivo bronquial?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto al tratamiento del síndrome obstructivo bronquial?
- c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a las medidas de prevención del síndrome obstructivo bronquial?
- d. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los padres con respecto al cuidado de niños menores de cinco años con Síndrome Obstructivo Bronquial?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento acerca del síndrome obstructivo bronquial en los padres de familia de niños menores de 5 años.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a. Determinar el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a los factores desencadenantes del síndrome obstructivo bronquial.
- b. Determinar el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto al tratamiento del síndrome obstructivo bronquial.
- c. Determinar el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a las medidas de prevención del síndrome obstructivo bronquial.

- d. Determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres con respecto al cuidado de niños menores de cinco años con Síndrome Obstructivo Bronquial.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El síndrome obstructivo bronquial es una enfermedad que afecta principalmente a los niños menores de cinco años, cuya prevalencia en el Perú se ha incrementado con los años. El impacto sanitario, social y económico de esta enfermedad afecta al rendimiento escolar, causando ausentismo, alterando la vida y la conducta social del niño/a, también influye a las personas de su entorno, especialmente en el ámbito familiar.

En la pertinencia, la profesión de enfermería, interviene en esta enfermedad desde el aspecto promocional, preventivo y recuperativo, porque actúa educando a los padres para adoptar medidas preventivas, motivándolos a que lleven a sus niños al control oportuno, a que completen su carnet de vacunación, enseñándoles acciones de cuidado diario en el hogar, etc.

Esta investigación es trascendente porque servirá en posteriores estudios para la investigación relacionada al conocimiento que posee el padre de familia del niño menor de cinco años de edad con respecto al síndrome obstructivo bronquial.

El presente trabajo aporta un conocimiento que servirá para incentivar al personal de salud a promover continuamente sesiones educativas preventivas – promocionales que ayuden a mejorar el conocimiento del padre de familia en relación a las distintas enfermedades respiratorias.

Por consiguiente, esta investigación es original porque ofrece una nueva información a los profesionales de salud con respecto al conocimiento que posee el padre de familia sobre el síndrome obstructivo bronquial, lo que incluye; factores desencadenantes, tratamiento, prevención y el cuidado del niño menor de cinco años de edad.

Es relevante ya que el niño con síndrome obstructivo bronquial, tiene limitaciones al realizar ciertas actividades y si no adquiere las medidas preventivas adecuadas, su cuadro clínico podría empeorar desarrollando un síndrome obstructivo bronquial recurrente que con el pasar de los años podría convertirse en asma bronquial.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de la presente investigación solo pueden aplicarse a los individuos que componen la misma muestra de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTE DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 A Nivel Internacional

PAVON, L. (2018) “Síndrome de obstrucción bronquial y su incidencia en pacientes lactantes. Guía preventiva de obstrucción respiratoria orientada a padres”, Guayaquil – Ecuador. La muestra de estudio lo conforman 15 pacientes, 15 familiares de pacientes y 14 terapistas respiratorios. La finalidad de la investigación es contrarrestar las causas y factores de riesgos que conllevan a un síndrome de obstrucción bronquial, y a la vez educar a los padres de familia enseñándoles las medidas que pueden adoptar para el cuidado del lactante. Esta investigación es factible, debido a que se encuestaron a 15 familiares de pacientes, los cuales en 11 pacientes hubo mejoría debido a las recomendaciones sugeridas, los otros 4 pacientes tuvieron recaídas debido al poco interés he importancia de las medidas preventivas del síndrome de obstrucción bronquial. (6)

LALANGUI, M. (2016) “Relación entre el síndrome bronco-obstructivo y lactancia materna en niños menores de 3 años en el Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el periodo comprendido entre febrero y agosto“, Loja – Ecuador. El Objetivo General fue: Determinar la relación entre el síndrome bronco-obstructivo y lactancia materna en niños menores de 3 años en el Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el período de febrero hasta agosto 2016. Fue un estudio cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y de cohorte transversal. Se estudió a 130 pacientes, los mismos que cumplían con los criterios de inclusión, el instrumento que se utilizó fue la encuesta. Obteniendo los siguientes resultados: El tiempo de lactancia materna exclusiva en los pacientes estudiados fue hasta los 6 meses de edad con un 70,8%, los mismos que presentaron broncoespasmo leve en un 26,9% y broncoespasmo recurrente en un 33,3%, considerándose la leche materna factor protector. Sin embargo de 7 a 12 meses presentaron el primer episodio de síndrome bronco-obstructivo en un 53,8% y de manera recurrente en un 61,1%. El Síndrome Bronco Obstructivo predomina en pacientes masculinos con un 57,7%, la causa que se asocia con mayor frecuencia fue la humedad de la vivienda con el 62,3%, los pacientes menores de 12 meses fueron los más afectados 54% y el 70% de ellos habitan en la zona urbana. (7)

2.1.2 A Nivel Nacional

MIRANDA, C. (2013) “Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre prevención y tratamiento de síndrome obstructivo bronquial en el servicio de emergencia, Área Pediátrica en el Hospital Santa Rosa”, Lima. Entre las conclusiones señaladas por el autor destaca que: El conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre prevención y tratamiento del síndrome obstructivo bronquial, es inadecuado ,porque no siguen con las siguientes medidas preventivas : una o dos personas deben compartir la habitación con el niño, la importancia de ventilar y/o contar con ventilación en la vivienda, la frecuencia de limpieza en

su domicilio, suspender los cítricos en temporada de frío o humedad, debe abrigarse adecuadamente al niño y por último debe seguir una terapia respiratoria, para favorecer la eliminación de flema y mejorar la respiración. (8)

CAMPOS N. (2012) “Características del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de tres años en el Hospital Nacional de Lima”, Perú .La investigación 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 resultados más representativos destacaron: Niños nacidos por cesárea 60,4%, sexo masculino 55,6% entre las edades de dos años a dos años 11 meses, prematuridad el 73%, el 70% de pacientes si hubo contacto intradomiciliario con personas que sufren de asma. Entre las conclusiones señaladas por el autor destacan que el SOB afecta mayormente a los niños nacidos por cesárea y niños prematuros, las razones por las que la cesárea aumenta el riesgo de problemas respiratorios no son claras. El autor del estudio sugirió que ciertos cambios fisiológicos y hormonales relacionados con el parto son necesarios para que los pulmones de los niños maduren, estos cambios podrían no ocurrirles a los niños nacidos por cesárea. (9)

2.1.3 A Nivel Local

CAMPOS, S. (2012)”Relación entre la calidad de vida y el nivel de severidad del síndrome obstructivo bronquial en niños atendidos en el Hospital III, Yanahuara Es Salud”, Arequipa. En este estudio participaron 200 pacientes, los resultados muestran que existe relación altamente significativa entre la calidad de vida y el nivel de severidad de la enfermedad, los pacientes que presentaron SOB severo tienen mala calidad de vida, mientras que los pacientes con SOB leve o moderado presentaron buena calidad de vida. (10)

APAZA, C. (2012) "Determinar la influencia del grado de severidad del síndrome obstructivo bronquial en el nivel de ansiedad de niños y adolescentes atendidos en el Hospital III Yanahuara Es Salud", Arequipa. En este estudio participaron 100 pacientes, los resultados muestran que si existe una relación altamente significativa del grado de severidad del SOB en el nivel de ansiedad de los niños y adolescentes, ya que la ansiedad es una reacción autónoma del organismo tras la presentación de un estímulo nocivo que constituye una amenaza, implicando a nivel físico un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo simpático. (11)

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Modelo Teórico de Enfermería

A. Teoría de las 14 Necesidades Básicas Humanas

Virginia Henderson, enfermera creadora de esta teoría, incorpora en su concepto personal de enfermería sus principios fisiológicos y psicológicos.

a. Las 14 Necesidades Básicas Humanas

Son necesidades que serían comunes a toda persona, estando sana o enferma. Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo. Para Henderson es básica y fundamental la independencia del paciente en la medida que sea posible, y orienta sus cuidados a que lo consiga del modo más rápido posible. El paciente, según Virginia tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos. (12)

1^{ro}. Respirar con normalidad: captar oxígeno y eliminar gas carbónico.

2^{do}. Comer y beber adecuadamente: ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.

- 3^{ro}. Eliminar los desechos del organismo:** deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.
- 4^{to}. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada:** estar en movimiento y movilizar coordinadamente todas las partes del cuerpo, permitiendo la eficacia del funcionamiento del organismo y la circulación sanguínea.
- 5^{to}. Descansar y dormir:** respetar la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
- 6^{to}. Seleccionar vestimenta adecuada:** según las circunstancias llevar ropa adecuada que permita la libertad de movimiento y proteja su cuerpo del clima.
- 7^{mo}. Mantener la temperatura corporal:** regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida y elegir la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
- 8^{vo}. Mantener la higiene corporal:** regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.
- 9^{no}. Evitar los peligros del entorno:** protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener su integridad física y psicológica.
- 10^{mo}. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones:** proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

11^{avo.} Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: mantener nuestra fe de acuerdo a nuestra religión.

12^{avo.} Trabajar de forma que permita sentirse realizado: las acciones que el individuo lleva a cabo permitirán desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.

13^{avo.} Participar en todas las formas de recreación y ocio: divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14^{avo.} Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: adquirir o aprender conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos. (13)

b. Importancia de la Teoría con la investigación

Virginia Henderson pone énfasis en las necesidades básicas humanas, priorizando el cuidado personalizado del paciente, independientemente de la enfermedad que padezca. Las actividades que realiza el personal de salud contribuyen a la recuperación del individuo, las mismas que él realizaría si tuviera el conocimiento, la fuerza o la voluntad necesaria, todo esto implica a la familia, ya que todo constituye una unidad. (14)

2.2.2 Conocimiento

A. Definición de conocimiento

El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. Es el acto o efecto

de conocer la capacidad del hombre para comprender, la naturaleza, cualidades, relaciones de las cosas, etc.

El conocimiento puede ser "A priori" cuando no necesita de la experiencia, solo le basta la razón para llegar a un conocimiento y "A posteriori" cuando necesita de la experiencia para llegar a un conocimiento válido. (15)

B. Elementos del conocimiento

- **Sujeto:** es el individuo conocedor. Su función consiste en aprender.
- **Objeto:** es aquello a lo que se dirige la conciencia. Su función es ser aprendido por el sujeto.
- **Medio:** los medios del conocimiento son:
 - **La experiencia interna:** consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestro interior, lo que experimentamos.
 - **La experiencia externa:** es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
 - **La razón:** está utiliza los sentidos, elabora los datos recibidos, los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- **Imagen:** es el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. (16,17)

C. Tipos de conocimiento

- **Conocimiento Cotidiano:** se obtiene por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la

humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

- **Conocimiento Sensible:** es la utilización de los sentidos para obtener información acerca de un objeto. Al ver un elemento, guardamos imágenes acerca del color, la forma, texturas y detalles.(18)
- **Conocimiento Lógico-Matemático:** está constituido por aquellas características que un sujeto le atribuye a un objeto en base a los conocimientos previos que tiene. De esta forma, van a variar según las diferentes comparaciones que se establezcan. Si por ejemplo miramos una mesa de un metro por un metro, yo puedo atribuirle la característica de pequeña, mientras otro hombre puede verla como grande en base a la representación que él tenga.
- **Conocimiento Social:** se trata de los datos que nos brindan desde pequeños en el hogar o en la escuela, y nos transmiten todos aquellos usos, costumbres y valores con los cuales vamos a convivir por el resto de la vida.(19)
- **Conocimiento Científico:** se adquiere a través de medios metódicos con el fin de explicar el porqué de las cosas y sus acontecimientos. (20)

Existen otros tipos de conocimientos como; conocimiento mutuo, aquel que comparten dos o más personas; conocimiento teológico, relativo a Dios; conocimiento artístico, aquel que comunica ideas, pensamientos y sentimientos; conocimiento intelectual, facultad del ser humano que lo distingue de los animales; conocimiento cultural, cuando en una organización se utilizan términos y procedimientos acordados internamente. (21)

2.2.3 Niño menor de cinco años

A. Niñez

Se denomina niñez al periodo comprendida entre el nacimiento y la pubertad. Se divide en dos etapas: La primera infancia, que comprende al recién nacido y lactante; es decir, al niño hasta los dos años; la segunda infancia, que incluye la etapa preescolar (3 a 5 años) y la etapa escolar (6 a 12 años). Los procesos cognitivos, biológicos y socio emocionales juegan un rol fundamental en la vida del niño, por que desarrollan capacidades que reflejaran en la vida adulta (22).

B. Desarrollo del niño.

Proceso dinámico en que los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

C. Crecimiento del niño

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. (23)

2.2.4 Síndrome Obstructivo Bronquial

A. Definición

El Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB) es una enfermedad que afecta principalmente 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 que lleva a la obstrucción de los bronquios dificultando el paso del aire. En el lactante, de acuerdo a la frecuencia se puede dividir en única o aguda y recurrente o crónica. (1)

B. Fisiopatología

El síndrome obstructivo bronquial es la manifestación clínica de obstrucción de la vía aérea intratorácica, evidenciado como espiración prolongada acompañada de sibilancias. Los mecanismos fisiopatológicos que determinan reducción del diámetro de la vía aérea son: Edema (inflamación) de la vía aérea y tejido peri bronquial, contracción del musculo liso bronquial, obstrucción intraluminal (secreciones, cuerpo extraño) y anomalías estructurales (compresión extrínseca, malacia). (24)

C. Factores desencadenantes

a. Medio Ambiente:

- Epidemias virales.
- Alérgenos ambientales intra-extra domiciliarios (ej. Moho, ácaros de polvo, pelos o plumas de animales, pólenes u hongos).
- Contaminación ambiental (ej. Humo del tabaco, olores fuertes, contaminación del aire, cenizas o partículas, gases y aerosoles).
- Cambios estacionales (ej. Temperatura, exposición a corrientes de aire frío y humedad).

b. Estilos de Vida:

- Hacinamiento.
- Lactancia materna insuficiente.
- Asistencia a guarderías o cunas.
- Estado nutricional.
- Aditivos y perseverantes alimentarios.
- Emociones intensas (ej. Miedo, cólera, frustración, llanto, risas fuertes).
- Drogas (ej. Antiinflamatorios no esteroides).

c. Factores Individuales:

- Sexo masculino.
- Prematuridad.
- Antecedentes de atopia.
- Antecedentes de asma en la familia.
- Malformaciones congénitas.
- Fibrosis quística.
- Displasia broncopulmonar.
- Reflujo gastro - esofágico (aspiración recurrente).
- Cardiopatía. (5)

D. Clasificación

a. Leve

- Menos de un episodio mensual.
- Síntomas de intensidad leve o moderada.
- Sin alteración de la calidad de vida del niño.

b. Moderado

- Episodios más de una vez al mes o sibilancias persistentes durante un mes o más.
- Exacerbaciones de mayor intensidad que pueden requerir hospitalización.

c. Severo

- Sibilancias permanentes.
- Consultas frecuentes en servicios de urgencias, antecedentes de hospitalización.
- Deterioro de la calidad de vida: Despertar nocturno frecuente, tos producida por llanto, risa o algún esfuerzo, dificultad para alimentarse e hiperinsuflación torácica. (25)

E. Manifestaciones Clínicas

a. Signos y Síntomas

Tos, signos catarrales en infecciones respiratorias, aumento del diámetro antero posterior del tórax, espiración prolongada, sibilancias, hipersonoridad a la percusión, quejido, disnea, polipnea, aleteo nasal, taquicardia, dificultad para alimentarse, cianosis y en menores de tres meses pueden presentarse episodios de apnea.

b. Diagnóstico

- **Diagnóstico Clínico**

Se realizara la anamnesis y examen físico y se determinara la gravedad del paciente mediante la evaluación clínica. (26)

F. Tratamiento

a. Primeras medidas al ingreso del paciente

Tomar las funciones vitales y calcular el puntaje de Tal. El niño debe estar lo más tranquilo posible para poder tomar los signos con rapidez y precisión.

b. Criterios de derivación

- **Criterios de derivación relativa**

Evaluar de acuerdo a la capacidad resolutive del Centro de Salud: Disponibilidad de oxígeno, horas de atención y capacitación del equipo en infecciones respiratorias bajas. Si el centro no cuenta con estas condiciones, es mejor derivar al paciente.

- ✓ Lactante entre 2 a 3 meses.
- ✓ Antecedente de bajo peso al nacer.
- ✓ Prematuro.
- ✓ Internación previa por IRB.
- ✓ Desnutrición leve.

En todos los casos deberá evaluarse el riesgo social: Madre adolescente; primaria incompleta; niño con vacunación incompleta y/o controles de salud inadecuados para la edad. Estos niños requieren un seguimiento en domicilio por personal entrenado.

- **Criterios absolutos de derivación al hospital independientemente del score de Tal**

- ✓ Lactantes menores de 1 mes.

- ✓ Pacientes con enfermedad pulmonar crónica: Displasia broncopulmonar, EPOC post-viral, fibrosis quística.
- ✓ Pacientes con cardiopatía.
- ✓ Apnea.
- ✓ Pacientes con inmunodeficiencia.
- ✓ Desnutrición moderada y severa.

c. Evaluación de la gravedad: Puntaje de Tal modificado con frecuencia cardíaca:

El puntaje de Tal consiste en la toma de 4 signos (Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, sibilancias, observación del uso de músculos accesorios – Tiraje) y su valoración según una escala. Estos signos muestran la lucha del paciente por aumentar la llegada de oxígeno a sus tejidos.

Tabla 1 Puntaje de Tal modificado con frecuencia cardíaca

	Frecuencia respiratoria		Sibilancias	Frecuencia cardíaca	Cianosis	Músculos accesorios
	≤ 6 m.	> 6 m.				
0	≤ 40	≤ 30	No.	Menos de 120.	No.	No.
1	41 – 55	31 - 45	Fin espiración con estetoscopio.	120 – 140.	Perioral al llorar.	Tiraje subcostal.
2	56 – 70	46 – 60	Inspiración y espiración con estetoscopio.	141 – 160.	Perioral en reposo.	Tiraje subcostal e intercostal.
3	> 70	> 60	Audibles sin estetoscopio.	Más de 160.	Generalizada en reposo.	Tiraje universal.
<ul style="list-style-type: none"> ● Obstrucción leve: Puntuación 0-4 ● Obstrucción moderada: Puntuación 5-8 ● Obstrucción grave: Puntuación 9-12 						

Fuente: Módulo de capacitación para el personal de enfermería.

1. Si el puntaje inicial es de 4 o menos:

Se realizan 2 disparos o "paff" y se observa la respuesta durante 20 minutos.

- Si mejora, este paciente es enviado al domicilio con tratamiento de Salbutamol: Se le indica al padre de familia o tutor responsable que debe realizarle 2 disparos o paff cada 6 horas y se cita a control a las 24 horas.
- Si no mejora, se deriva al Hospital.

2. Si el puntaje inicial es de 5 a 8:

Este paciente entra al Centro de Pre-hospitalización.

• Primera hora:

- ✓ Si el paciente tiene un puntaje de 7 o más, se le coloca oxígeno (Bigotera) a un flujo entre 1 y 3 litros por min. Se administra 2 paff de Salbutamol cada 20 min. por 3 veces. Al finalizar la última dosis, se espera 20 minutos y se toma nuevamente el puntaje de Tal.
- ✓ Si el puntaje es de 5 ó menos, se envía el paciente al domicilio con tratamiento, pautas de alarma y control a las 24 horas.
- ✓ Si el puntaje es de 6 a 8, se le realiza tratamiento durante una segunda hora.

• Segunda hora:

- ✓ Se administra 2 paff cada 20 min. por 3 veces. Al finalizar la segunda hora de tratamiento, se establece el puntaje de Tal (A los 20 minutos del último disparo).
- ✓ Si el paciente tiene un puntaje de 5 o menos, se retira a su domicilio con el tratamiento, pautas de alarma e indicación de regresar a control a las 24 horas.
- ✓ Si el puntaje resulta de 6 o más, se deriva de inmediato al segundo nivel de atención.

- ✓ Si el puntaje inicial es de 9 o más: Se aplica oxigenoterapia (bigotera o mascarilla), se inicia el tratamiento (2 paff de Salbutamol) y se deriva con urgencia al segundo nivel de atención.

d. Cómo se toman los signos del puntaje de tal

1. Frecuencia respiratoria

- Minuto completo (No fraccionar).
- Observación del tórax, niño sostenido y entretenido por su madre.
- Elegir un punto del tórax y fijar la mirada en él para el conteo.
- La auscultación con estetoscopio puede intranquilizar más al niño.
- En el Puntaje se discrimina el valor asignado a la FR según la edad (Edad menor de 6 meses, o edad igual o mayor de 6 meses).

2. Sibilancias

- Escuchar sonido (Reconocer el sonido de las sibilancias).
- Diferenciar inspiración y espiración al auscultar.

3. Frecuencia cardíaca

- Auscultación cardíaca con estetoscopio.
- Considerar una fracción de minuto (15 ó 30 segundos).
- Reconocer el ritmo (2 ruidos = 1 latido).

4. Cianosis

- Perioral (Alrededor de la boca) con el llanto.
- Perioral en reposo.
- Generalizada: Perioral y periférica.

5. Utilización de los músculos accesorios

Reconocer los distintos tipos de tiraje:

- **Tiraje subcostal:** Hundimiento por debajo de las últimas costillas, donde comienza el abdomen. Es necesario observarlo en un momento en que el niño no se esté alimentando. Debe ser permanente y evidente. Cuando se tienen dudas, conviene tomar distancia del paciente (3 metros) y tratar de contar la frecuencia respiratoria desde allí; si esto es posible estamos en presencia de un tiraje subcostal.
- **Tiraje intercostal:** Hundimiento entre las costillas.
- **Tiraje universal o generalizado:** Tiraje subcostal, intercostal y supraclavicular.
- **Aleteo nasal:** Movimiento de las alas de la nariz al respirar.(27)

G. Complicaciones

Relacionadas con la gravedad del proceso y con la edad del niño, la patología podrá agravarse con situaciones tales como:

- Apnea, en lactantes menores de seis meses.
- Insuficiencia respiratoria.
- Neumonía.
- Neumotórax a tensión, por la hiperinsuflación del tracto bronquial.
- Ingesta alterada de líquidos, por el problema respiratorio (disnea) y vómitos (deshidratación), que es consecuencias de las secreciones.
- Aumento de pérdidas insensibles de líquidos (mayor superficie corporal, en relación con su peso), como respuesta a la fiebre, disnea, taquipnea y taquicardia.

- El síndrome obstructivo bronquial puede dejar secuelas en el parénquima pulmonar y en la vía aérea inferior. (28)

H. Prevención del síndrome obstructivo bronquial.

- El lactante debe recibir lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. La Organización Mundial de la Salud nos dice; que la leche materna aporta nutrientes, anticuerpos, hormonas, factores inmunitarios y antioxidantes que necesita el neonato para sobrevivir; por consiguiente, después de los seis meses debe recibir alimentación complementaria y balanceada, ya que la desnutrición aumenta la incidencia de enfermedades respiratorias. (29)
- La familia debe cumplir con los controles periódicos de salud del niño y con el calendario de vacunación, de esta manera se protege y evalúa al niño, lo que permite identificar signos y/o síntomas de patologías que pueden ser tratadas a tiempo. (30)
- El correcto lavado de manos para prevenir la diseminación de microorganismos. (31)
- Tener en cuenta los cambios bruscos de temperatura. (32)
- Educar a la familia sobre las diferentes patologías que son recurrentes en el niño menor de cinco años; entre ellas, el síndrome obstructivo bronquial y a reconocer los signos y síntomas de alerta.(33)

I. Cuidados orientados al cuidado del niño con síndrome obstructivo bronquial.

- Limpiar correctamente los muebles, alfombras o adornos en los que se acumula los alérgenos de los ácaros de polvo.
- Reemplazar aquella ropa, almohadas o colchones del niño que contenga lana o plumas por un material antialérgico.
- En caso, de la crianza de animales domésticos, estos deben permanecer en el patio, ya que los alérgenos del pelo de los

animales puede ser un factor desencadenante de un episodio obstructivo bronquial. (34)

- En lugares rurales evitar el contacto con pólenes u hongos; en lugares urbanos, evitar el aire producido por la contaminación automovilística, porque se asocia a un aumento en la morbilidad y en la aparición por primera vez del síndrome obstructivo bronquial.
- Evitar el humo del tabaco, porque se asocia a un mayor riesgo de prevalencia y morbilidad de infecciones respiratorias. (35)

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

A. Padre de Familia

Si los padres son jóvenes tienen más energía y condiciones físicas para cuidar a su niño, pero suelen tener menos tiempo debido a su trabajo. En cambio los padres mayores de 30 ó 35 años son psicológicamente más estables, tienen una experiencia de vida que transmitirán a sus hijos y una vida laboral más asentada con una estabilidad económica, pero tienen menos energía y aparece fácilmente el agotamiento. (36)

B. Edad Materna

La edad de la madre es un factor que se asocia fuertemente con el posible daño del niño (muerte o enfermedad). Las madres jóvenes tienen un mayor riesgo de parto prematuro, mientras que las madres mayores tienen más probabilidades de tener una cesárea. (37)

C. 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 y en la cesárea se realiza una intervención quirúrgica que permite la salida o nacimiento de un feto

mediante una incisión abdominal. Las madres sometidas a un parto por cesárea presentan un alto riesgo de que su hijo desencadene un síndrome obstructivo bronquial. (38)

D. Infecciones Respiratorias Agudas

La infección respiratoria aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos; como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de dos semanas. La mayoría de estas infecciones son leves, pero dependiendo del estado general de la persona puede complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. (39)

E. Enfermedades Respiratorias Crónicas

Son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Entre sus factores de riesgo están el tabaquismo, contaminación del aire en espacios cerrados, contaminación exterior, alérgenos, exposición a riesgos ocupacionales como el polvo y productos químicos. Algunas de las enfermedades más frecuentes son: asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), alergias respiratorias, enfermedades pulmonares de origen laboral e hipertensión pulmonar. (40)

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

Es probable que el conocimiento acerca del síndrome obstructivo bronquial en los padres de familia afecte a los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- H₁**. El nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a los factores desencadenantes del síndrome obstructivo bronquial es bueno.
- H_a**. El nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a los factores desencadenantes del síndrome obstructivo bronquial es regular.
- H_a**. El nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a los factores desencadenantes del síndrome obstructivo bronquial es deficiente.
- H₂**. El nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto al tratamiento del síndrome obstructivo bronquial es bueno.
- H_a**. El nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto al tratamiento del síndrome obstructivo bronquial es regular.
- H_a**. El nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto al tratamiento del síndrome obstructivo bronquial es deficiente.
- H₃**. El nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a las medidas de prevención del síndrome obstructivo bronquial es bueno.
- H_a**. El nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a las medidas de prevención del síndrome obstructivo bronquial es regular.
- H_a**. El nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a las medidas de prevención del síndrome obstructivo bronquial es deficiente.

H₄. EL nivel de conocimiento que tienen los padres con respecto al cuidado de niños menores de cinco años con síndrome obstructivo bronquial es bueno.

H_a. EL nivel de conocimiento que tienen los padres con respecto al cuidado de niños menores de cinco años con síndrome obstructivo bronquial es regular.

H_a. EL nivel de conocimiento que tienen los padres con respecto al cuidado de niños menores de cinco años con síndrome obstructivo bronquial es deficiente.

2.5 VARIABLES

a. Variable. Conocimiento.

Indicadores:

- Síndrome obstructivo bronquial.
- Factores desencadenantes.
- Tratamiento.
- Prevención.
- Cuidado del niño con SOB.

2.5.1 Definición Conceptual de la Variable

a. Conocimiento

La mejora en los conocimientos, la adquisición de habilidades necesarias, el cambio de actitud y los comportamientos de los pacientes, familiares y cuidadores facilitan una mayor adhesión a los tratamientos y permite un mejor manejo de la enfermedad. Es por eso que las principales guías y consensos recomiendan la intervención educativa como un pilar más de manejo y tratamiento de la enfermedad. (41)

2.5.2 Definición Operacional de la Variable

a. Variable de estudio

Conocimiento acerca del síndrome obstructivo bronquial.

Conjunto de conocimientos que poseen los padres de niños con síndrome de obstrucción bronquial (SOB) acerca de aspectos generales del SOB (definición, fisiopatología, clínica y diagnóstico), acerca de los factores desencadenantes, tratamiento, prevención y cuidado del SOB. Con tal finalidad se aplicó un cuestionario elaborado por la investigadora, que permitió establecer la categoría de conocimiento bueno, regular o deficiente.

2.5.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	SUBINDICADORES	INSTRUMENTO		PARAMETRO DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION
				ITEM	CUESTIONARIO		
Variable X Conocimiento de los padres acerca del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años.	Generalidades del síndrome obstructivo bronquial.	Conocimiento sobre el SOB.	Concepto	1,9,11	X	Bueno. Regular. Deficiente.	ORDINAL
			Manifestaciones Clínicas.				
			Diagnóstico.				
		Conocimiento sobre factores desencadenantes del SOB.	Medio Ambiental.	2,5,6,7,8			
			Estilos De Vida.				
			Factores Individuales.				
		Conocimiento sobre el tratamiento del SOB.	Medicamentos.	3,10			
			Otros.				
		Conocimiento sobre la prevención del SOB.	Control de Niño Sano.	4,12			
			Vacunas.				
Control Médico.							
Cuidado del niño con SOB.	En el niño sano promocional preventivo.	13					

VARIABLES INTERVINIENTES: Edad del padre de familia, nivel de instrucción del padre de familia y tipo de nacimiento del niño menor de cinco años.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de Investigación

La presente investigación según el enfoque cuantitativo, según el diseño descriptivo, según el número de variables es univariado, según el número de mediciones es transversal, según la temporalidad es prospectiva y según el grupo de estudio es de campo.

3.1.2 Nivel de Investigación

Es un estudio de nivel descriptivo.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Ubicación Espacial

El Centro de Salud Maritza Campos Díaz, ubicado en Zamácola, distrito Cerro Colorado, compuesto por terrenos agrícolas, el pueblo tradicional, zonas residenciales y zonas rurales, su topografía es

accidentada y en temporada de lluvias hay riesgo de inundación de viviendas. Se debe tener en cuenta los riesgos físicos y ambientales, porque los daños a la salud están latentes.

El clima es árido, templado y seco con abundante sol, en temporada invernal se presenta fuertes corrientes de viento con una velocidad predominante de 8mt. Por segundo.

En el ámbito socioeconómico, el tipo de vivienda, en zonas periurbanas y residenciales es de material noble, contando con los servicios básicos y en zonas marginales, las viviendas son de sillar, bloquetas o piedras, ocasionando hacinamiento y condiciones precarias de vida, su población es mayormente inmigrantes de diferentes regiones.

En el ámbito de la salud, los casos de morbilidad de 0-11 años de edad son por infecciones agudas de vías respiratorias 52,47%, la mortalidad de 0-11 años de edad es por neumonías 41,18%.

3.2.2 Ubicación Temporal

La presente investigación se desarrolló entre los meses de octubre del 2017 hasta mayo del 2018.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 120 padres de niños menores de cinco años de edad con síndrome obstructivo bronquial que fueron atendidos en el C.S Maritza Campos Díaz desde el mes de octubre del 2017 hasta mayo del 2018.

Tabla 2 Población de niños menores de cinco años de edad con síndrome obstructivo bronquial en el C.S. Maritza Campos Díaz.

Grupo etario	fi	%
1. Niños <2 años.	26	21.7
2. Niños de 2 a <5 años.	94	78.3
TOTAL	120	100.00

Fuente: Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

3.3.2 Muestra

El muestreo fue de tipo no probabilístico censal.

3.3.3 Criterios de Inclusión

- Padres de familia de niños menores de cinco años de edad atendidos con diagnóstico clínico de síndrome obstructivo bronquial en el C.S. Maritza Campos Díaz.
- Padres de familia de ambos sexos.
- Padres de familia con consentimiento informado que aceptaron contestar el cuestionario.

3.3.4 Criterios de Exclusión

- Padres de familia de niños fuera del rango de edad.
- Padres de familia de niños con otras enfermedades respiratorias.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta.

3.4.2 Instrumento

Se utilizó un cuestionario.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre: Cuestionario de conocimiento sobre el síndrome de obstrucción bronquial en niños.

Autor: María Amparo Núñez Romani.

ADMINISTRACIÓN:

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de cinco años.

Estructura: Está conformado por 13 preguntas de tipo abierta.

Valoración: Cada pregunta tiene un puntaje de un punto y la interpretación es así:

DE 9 A 13 PUNTOS: Conocimiento bueno.

DE 4 A 8 PUNTOS: Conocimiento regular.

MENOS DE 3 PUNTOS: Conocimiento deficiente.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se sometió a juicio de tres expertos en el área de síndrome obstructivo bronquial. (Anexo 1)

Se realizó el análisis del Alfa de Cronbach, dando como resultado 0.668 que indica moderada confiabilidad del instrumento. (Anexo 2)

Se ejecutó la prueba piloto en el Centro de Salud de Mariano Melgar - Arequipa, con el 5% de la población.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos de la investigación se procedió de la siguiente manera:

A. Sistema de Coordinación con Autoridades

Terminado el proyecto, se solicitó a la directora de la Escuela Académica Profesional de Enfermería una carta de presentación dirigida al Director del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, a efectos que autorice la realización de la investigación y brinde las facilidades para poder efectuar la investigación.

B. El Sistema de Recolección de Datos

Se identificó a la población de estudio y se explicó el propósito de la investigación, aplicando el consentimiento informado (Anexo 3), luego se realizó la recolección de datos mediante el instrumento.

C. Procesamiento de la Información

Obtenida la información y llenado el instrumento, se procedió a usar el programa Excel para analizar la información, considerando la hipótesis, objetivo general, objetivos específicos y operacionalización de variables. Posteriormente se formuló las conclusiones en base a los datos obtenidos de acuerdo a las variables planteadas en función de los objetivos.

D. La Presentación de Resultados

Los resultados se expresan mediante tablas, considerando el número de tabla, título de la investigación, el porcentaje y su interpretación.

E. Formulación de Conclusiones, Sugerencias y Propuestas

Finalmente se plantearon las conclusiones y sugerencias de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 3

Distribución de frecuencias y porcentajes sobre las características generales del padre/madre de familia del niño menor de cinco años con síndrome obstructivo bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2018.

Características generales del padre/madre de familia	fi	%	
Edad	15 - 19	9	7,5
	20 - 29	70	58,3
	30 - 39	33	27,5
	40 a más	8	6,7
	Total	120	100.00
Nivel de instrucción	Analfabeto	1	0,8
	Primaria	28	23,3
	Secundaria	63	52,5
	Técnica o Superior	28	23,3
	Total	120	100.00

Fuente: Elaboración propia 2018.

La distribución del porcentaje sobre las características generales en relación al padre/madre de familia del niño menor de cinco años con síndrome obstructivo bronquial, encontramos que el 58,3% corresponde a padres de familia que oscilan entre las edades de 20 y 29 años y el 52,5% indica que la mayoría de padres de familia tienen un nivel de instrucción secundario.

Tabla 4

Distribución de frecuencias y porcentajes en relación a las características generales del niño menor de cinco años con síndrome obstructivo bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2018.

Características generales del niño menor de 5 años		fi	%
Edad	< 2 años	26	21,7
	2a a < 5 años	94	78,3
	Total	120	100.00
Tipo de nacimiento	Parto normal	34	28,3
	Cesárea	86	71,7
	Total	120	100.00
Complicaciones perinatales.	Prematuridad	3	2,5
	Bajo o alto peso al nacer	5	4,2
	Problemas respiratorios	22	18,3
	Ninguno	70	58,3
	Otro	20	16,7
	Total	120	100.00

Fuente: Elaboración propia 2018.

La distribución del porcentaje sobre las características generales en relación al niño menor de cinco años con síndrome obstructivo bronquial, encontramos que el 78,3% de niños oscilan entre las edades de dos a menos de cinco años, el 71,7% denota que el tipo de nacimiento que tuvo la mayoría de niños nació por cesárea y un 58,3% no tuvo ninguna complicación perinatal, pero el 18,3% de recién nacidos presentaron problemas respiratorios.

Tabla 5

Distribución de frecuencias y porcentajes relacionado al nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a los factores desencadenantes del Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2018.

Nivel	Conocimiento sobre factores desencadenantes del síndrome obstructivo bronquial	
	fi	%
Bueno	25	20,8
Regular	94	78,3
Deficiente	1	0,8
Total	120	100.00

Fuente: Elaboración propia 2018.

El nivel de conocimiento que poseen los padres de familia de niños menores de cinco años con respecto a los factores desencadenantes del síndrome obstructivo bronquial, el 78,3% de padres tiene conocimiento regular, el 20,8% tiene conocimiento bueno y el 0,8% tiene conocimiento deficiente.

Tabla 6

Distribución de frecuencias y porcentajes relacionado al nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto al tratamiento del Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2018.

Nivel	Conocimiento sobre el tratamiento del síndrome obstructivo bronquial	
	fi	%
Bueno	21	17,5
Regular	81	67,5
Deficiente	18	15
Total	120	100.00

Fuente: Elaboración propia 2018.

El nivel de conocimiento que poseen los padres de familia con respecto al tratamiento del síndrome obstructivo bronquial, el 67,5% de padres tiene conocimiento regular, el 17,5% tiene conocimiento bueno y el 15% tiene conocimiento deficiente.

Tabla 7

Distribución de frecuencias y porcentajes relacionado al nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a las medidas de prevención del Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2018.

Nivel	Conocimiento sobre las medidas de prevención del síndrome obstructivo bronquial	
	fi	%
Bueno	35	29,2
Regular	61	50,8
Deficiente	24	20
Total	120	100.00

Fuente: Elaboración propia 2018.

El nivel de conocimiento que poseen los padres de familia de niños menores de cinco años con respecto a las medidas de prevención del síndrome obstructivo bronquial, el 50,8% de padres tiene conocimiento regular, el 29,2% tiene conocimiento bueno y el 20% tiene conocimiento deficiente.

Tabla 8

Distribución de frecuencias y porcentajes relacionado al nivel de conocimiento que tienen los padres con respecto al cuidado de niños menores de cinco años con Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2018.

Nivel	Conocimiento sobre el cuidado del síndrome obstructivo bronquial	
	fi	%
Bueno	31	25.8
Regular	76	63.3
Deficiente	13	10.8
Total	120	100.00

Fuente: Elaboración propia 2018.

El nivel de conocimiento que poseen los padres de familia de niños menores de cinco años con respecto al cuidado del niño con síndrome obstructivo bronquial, el 63,3% de padres tiene cuidado regular y un 25.8% tiene cuidado bueno y un 10.8% tiene cuidado malo.

Tabla 9

Distribución de frecuencias y porcentajes relacionado al nivel de conocimiento del Síndrome Obstructivo Bronquial en los padres de familia de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2018.

Niveles	Conocimiento del padre de familia sobre el síndrome obstructivo bronquial	
	fi	%
Bueno	22	18,3
Regular	81	67,5
Deficiente	17	14,2
Total	120	100.00

Fuente: Elaboración propia 2018.

El nivel de conocimiento que poseen los padres de familia de niños menores de cinco años con respecto al síndrome obstructivo bronquial, encontramos que el 67,5% tiene conocimiento regular, el 18,3% tiene conocimiento bueno y el 14,2% tiene conocimiento deficiente.

CAPITULO V

DISCUSION

El síndrome obstructivo bronquial (SOB) es una enfermedad que afecta principalmente a los bronquios; se caracteriza por inflamación, estrechamiento de la pared bronquial e hipersecreción de mucus, puede manifestarse varias veces a la semana o al mes, varían en severidad y frecuencia de una persona a otra.

Se encontraron los siguientes resultados:

En la tabla 3, muestra las características generales del padre/madre de familia del niño menor de cinco años con síndrome obstructivo bronquial, como: La edad de los padres; la cual, oscila entre 20 a 29 años, el nivel de instrucción, en su mayoría secundario. En este caso, el nivel de instrucción que tienen la mayoría de padres de familia, influye en el cuidado que le brindan a su menor hijo; por ende, el personal de salud; a través de la promoción y prevención, puede brindar mayor información sobre las distintas enfermedades respiratorias; en este caso, el síndrome obstructivo bronquial.

Al comparar con otro estudio similar realizado por CAPECCHI G., se llegó a la conclusión, que existe relación entre el grado de instrucción que tienen los padres de familia y el conocimiento que poseen sobre el síndrome obstructivo bronquial. (2)

En la tabla 4, muestra las características generales del niño menor de cinco años con síndrome obstructivo bronquial, como: La edad del niño cuando presentó el síndrome obstructivo bronquial; la cual, oscila entre dos a menos de cinco años, el tipo de nacimiento que tuvo la mayoría de los niños fue por cesárea y en general los niños no tuvieron complicaciones perinatales, pero el 18,3% si presentó problemas respiratorios después del nacimiento, esto a causa de diversos factores, uno de ellos puede ser, el parto por cesárea que tuvo la madre, lo que, influye en un desarrollo posterior del síndrome obstructivo bronquial.

Al comparar con otro estudio similar realizado por CAMPOS N., se llegó a la conclusión, que el SOB afecta mayormente a niños prematuros y a niños nacidos por cesárea, porque ocurren ciertos cambios fisiológicos y hormonales relacionados con el parto eutócico, que podrían no ocurrirles a los niños nacidos por cesárea.(9)

En la tabla 5, muestra que los padres de familia tienen un conocimiento regular sobre los factores desencadenantes del síndrome obstructivo bronquial en el menor de cinco años. El desconocimiento de los padres en este aspecto, es perjudicial para la vida del niño, porque el padre al no conocer dichos factores expondrá al niño a ellos, ocasionándole después una crisis bronquial.

Al comparar con otro estudio similar realizado por VALDIVIA, V., se concluyó que los padres de niños con síndrome obstructivo bronquial no conocen los diversos factores que provocan la enfermedad y en consecuencia, las crisis bronquiales aumentan, sobre todo en épocas de frío. (42)

En la tabla 6, muestra que los padres de familia tienen un conocimiento regular sobre el tratamiento del niño menor de cinco años con síndrome obstructivo bronquial. El tratamiento varía de persona a persona, depende de la frecuencia y severidad con que se presenta una crisis bronquial, su objetivo es reducir en forma precoz la obstrucción bronquial. Por ello, es importante que el padre de

familia lleve a su niño al Centro de Salud, Posta de Salud u Hospital más cercano para realizarle los controles correspondientes de acuerdo a su edad y también pueda evaluarlo el médico especialista y le indique un tratamiento oportuno.

Al comparar con otro estudio similar realizado por CAMPOS, S. se concluyó que existe relación entre la calidad de vida y el nivel de severidad de la enfermedad ,indicó, que el paciente con síndrome obstructivo bronquial leve o moderado presenta una buena calidad de vida, lo que sugiere que la familia y el niño siguen con las indicaciones del médico y toman importancia a las medidas preventivas ;por el contrario, los pacientes que presentan síndrome obstructivo bronquial severo tienen una mala calidad de vida.(10)

En la tabla 7, muestra que los padres de familia tienen un conocimiento regular sobre las medidas de prevención del niño menor de cinco años con síndrome obstructivo bronquial. Es importante que los padres conozcan y utilicen correctamente las medidas de prevención del síndrome obstructivo bronquial, así ayudaran a reducir las crisis y mejoraran el estilo de vida del niño.

Al comparar con otro estudio similar realizado por MIRANDA, C. se concluyó que el conocimiento de las madres de familia de niños menores de cinco años sobre la prevención y el tratamiento del síndrome obstructivo bronquial, no es el adecuado, porque a pesar de las indicaciones, no siguen con las medidas preventivas.(8)

En la tabla 8, muestra que el padre de familia tiene un conocimiento regular sobre el cuidado del menor de cinco años con síndrome obstructivo bronquial, lo que indica que el niño puede presentar varias crisis a la semana o al mes, sino recibe la atención adecuada.

Según Dorotea Orem en su teoría del auto cuidado plantea la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar. También describe sobre los sistemas de enfermería; el cual consiste en las acciones prácticas que realizan los profesionales de enfermería en relación a las necesidades de auto cuidado de los usuarios. (43)

En la tabla 9, muestra que los padres de familia tienen un conocimiento regular sobre el síndrome obstructivo bronquial. La participación del equipo de salud es importante; en especial, personal de enfermería, porque a través de la promoción y prevención ayuda a los padres a aumentar y mejorar los conocimientos que poseen sobre las diversas enfermedades y como prevenirlas o tratarlas.

Al comparar con otro estudio similar realizado por GONZALES P. se concluyó que los padres y/o cuidadores de los niños con síndrome obstructivo bronquial no tienen un adecuado conocimiento sobre la enfermedad; y por ende, el número de consultas es elevado. (44)

CONCLUSIONES

- PRIMERA.** El nivel de conocimiento que tienen los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a los factores desencadenantes del Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz es regular.
- SEGUNDA.** El nivel de conocimiento que tienen los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto al tratamiento del Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz es regular.
- TERCERA.** El nivel de conocimiento que tienen los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a las medidas de prevención del Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz es regular.
- CUARTA.** El nivel de conocimiento que tienen los padres con respecto al cuidado de niños menores de cinco años con Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz es regular.
- QUINTA.** El nivel de conocimiento del Síndrome Obstructivo Bronquial en los padres de familia de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz es regular.

RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda al personal de salud del C.S Maritza Campos Díaz, encargado de brindar sesiones educativas a la comunidad, lo realice de una forma innovadora; a través de diversos talleres, como: teatro, clown, etc. Así captaran la atención del público y ellos aprenderán de una manera divertida sobre las diversas enfermedades, sus factores, el tratamiento y la prevención que le corresponde.
- b. Se recomienda al Director del C.S Maritza Campos Díaz, que implemente las diferentes áreas con el equipo necesario; sobre todo el tópico de emergencia, porque servirá para valorar y evaluar cada patología oportunamente. En el caso de un paciente con síndrome obstructivo bronquial, deben contar con la escala de Tal, que ayudara al profesional a valorar al paciente y brindarle el tratamiento adecuado (Hidratación, broncodilatadores y oxigenoterapia).
- c. Se recomienda al personal de salud del C.S Maritza Campos Díaz, que fomente y concientice a la población mediante la distribución de folletos, bifoliados, trifoliados, etc., las medidas preventivas del síndrome obstructivo bronquial y a su vez, resaltar la importancia de la lactancia materna exclusiva, porque brinda un desarrollo al sistema inmune del lactante, protegiéndolo de diversas enfermedades y ayuda a reducir el porcentaje de casos de niños con síndrome obstructivo bronquial.
- d. Se recomienda al personal de enfermería, que labora en el consultorio de crecimiento y desarrollo, niño sano o que realiza las visitas domiciliarias del C.S Maritza Campos Díaz, que enseñe al padre de familia, la manera apropiada de cuidar al niño menor de cinco años, sobre todo si padece alguna enfermedad o en este caso, el síndrome obstructivo bronquial. Siempre respetando las costumbres y creencias que tenga cada familia.
- e. Se recomienda al personal de salud del C.S Maritza Campos Díaz, especialmente personal de enfermería, que siga promoviendo y educando mediante sesiones, programas y entrenamiento al familiar, para que realice

los cuidados del paciente y evite la obstrucción bronquial en el hogar, con el objetivo de mejorar el bienestar y calidad de vida del paciente pediátrico, lo que ayudara a disminuir tanto la prevalencia como la incidencia de las obstrucciones bronquiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kliegman, A. (1999) Tratado de pediatría, pág.15, 16.
2. Capecchi, G. (2006) Factores de riesgos asociados a SOB en niños menores de 2 años, Santa Marta, Colombia.
Disponible en:
http://www.pediatraldia.cl/pb/sindro_bronq_obs_lact.htm
3. García, F. (2013) Síndrome obstructivo bronquial, Rev. Médica, pág.7.
4. GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA (GERESA).Boletín Epidemiológico N°52 (S.E del 27 de diciembre al 2 de enero del 2018).
Disponible en:
http://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/bole_epi/2017/Bolet.pdf
5. MINISTERIO DE SALUD PERÚ. Guía de práctica clínica: Síndrome de Obstrucción Bronquial (SOB) en la niña y el niño. Resolución 291/2006-MINSA, 2006, pág.55, 56.
6. Pavón, L. (2018) “Síndrome de obstrucción bronquial y su incidencia en pacientes lactantes. Guía preventiva de obstrucción respiratoria orientada a padres”, Guayaquil – Ecuador.
7. Lalangui, M. (2016) “Relación entre el síndrome bronco-obstructivo y lactancia materna en niños menores de 3 años en el Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el periodo comprendido entre febrero y agosto”, Loja – Ecuador.
8. Miranda, C. (2013) Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre prevención y tratamiento de síndrome obstructivo bronquial en el servicio de emergencia, Área Pediátrica en el Hospital Santa Rosa, Lima, Perú.
9. Campos, N. (2012) Características del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de tres años en el Hospital Nacional de Lima, Perú.
10. Campos, S. y Hilary, N. (2012) Relación entre la calidad de vida y el nivel de severidad del síndrome obstructivo bronquial en niños atendidos en el Hospital III, Yanahuara Es Salud, Arequipa, Perú.
11. Apaza, C. (2012) Determinar la influencia del grado de severidad del síndrome obstructivo bronquial en el nivel de ansiedad de niños y

adolescentes atendidos en el Hospital III Yanahuara Es Salud, Arequipa, Perú.

12. OBSERVATORIO METODOLÓGICO DE ENFERMERÍA: Necesidades básicas de Virginia Henderson, (2011).
Disponible en:
http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424
13. Fernández, M. (2005) Bases históricas y teóricas de la enfermería, Tema 12: Modelo conceptual de Virginia Henderson, pág. 10,11.
14. Bellido, J. (2010) Procesó Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson, Rev., Española, pág.17.
15. Núñez, P. (2004) Gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica.
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102494352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Botella, J. (2013) Conocimiento, Sujeto y objeto, pág. 6.
17. Aldana, C. (2003) Ciencia y conocimiento, pág. 14.
18. Zegarra, M. y Bou, J. (2005) Configuración del conocimiento estratégico, Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento, pág. 173, 174,175.
19. Luque, J. (1993) El conocimiento, 1993, pág. 13 ,14.
20. Quesada, D. (1998) Saber, opinión y ciencia, Introducción a la teoría del conocimiento clásico y contemporáneo, pág.84, 85.
21. Significados.com [Internet], [Actualizado en el 2013; citado el 9 de abril del 2016].
Disponible en:
<http://www.significados.com/conocimiento/>
22. Rousas, J. y Rushdoony, M. (1980) El Niño y conceptos de niñez, pág. 2.
23. Guía y taller práctico de control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, 2014, pág. 29.

24. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN DE CHILE. (2003) Área de salud integral del niño: Programa de hospitalización abreviada del síndrome obstructivo bronquial, pág.34.
25. MINISTERIO DE SALUD CHILENO. (2005) Guía Clínica Infección Respiratoria Aguda Baja de Manejo Ambulatorio en menores de 5 años, pág. 20, 21,22, 23.
26. García, C. y Puelma, P. (2012) Guías de derivación de pacientes con Síndrome Bronquial Obstructivo Agudo y Recurrente, pág.8.
27. Basso,V.,Grad, E. , (2012) Infecciones respiratorias bajas: Modulo de capacitación para el personal de enfermería,pág.11,12,13,14,15,16,17.
28. Ruiz, G., Martínez, B. y Gonzales, C. (2004) Guía de enfermería pediátrica, pág.24.
29. Revista Médica Pediátrica: Lactancia materna exclusiva, 2006, pág.22.
30. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD, (2012) Guía de práctica clínica de pediatría del Hospital “San José” Callao, pág. 17.
31. OPS/OMS, Guía de Infecciones Respiratorias Agudas en los Niños: Los antibióticos en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, 1992, pág. 20.
32. Del Valle, L. (2012) 6º Congreso Argentino de Neumología Pediátrica, Jornada de Enfermería en Enfermedades Respiratorias Pediátricas, pág. 8, 9, 10, 11,12.
Disponible en:
http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2012/Neumo/ppt/Del_valle_rodriguez_seguimiento.pdf
33. Guía Tema 6: Asma Bronquial, 2012, pág. 9.
Disponible en:
<http://www.aepap.org/APapCLM/Documentos/CLASIFICACIONES%20GRAVEDAD.pdf>
34. Basso, V. y Grad, E. (2012) Revista Argentina: Módulo de capacitación para el personal de enfermería: Infecciones respiratorias bajas, pág. 21.
35. Atsdr.cdc.gov. [Internet], [Actualizado el 17 de octubre del 2007; citado el 10 de abril del 2016].
Disponible en:

http://www.atsdr.cdc.gov/es/csem/asma/asma_terapia.html.

36. Sánchez, M. (2016) Guía de paternidad, Tema 4: Maternidad y paternidad: La edad sí importa, pág.15.
37. Williams, Revista Materna: Maternidad, 1990, pág.4.
38. López, F., Meritano J., Licudis, M. y Romano, A. (2006) Síndrome de dificultad respiratoria neonatal: Comparación entre cesárea programada y parto vaginal en recién nacidos de término, pág.24, 25.
39. OMS (Organización mundial de la salud), Enfermedades respiratorias agudas (2016).
Disponible en:
[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
40. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), Enfermedades respiratorias crónicas (2016).
Disponible en:
http://www.who.int/respiratory/about_topic/es/
41. Korta, J., Valverde, P., Praena, M., Figuerola, J., Rodríguez, O. y Rueda, E. (2007) Guía de Educación terapéutica del Síndrome Obstructivo Bronquial -Asma en niños, pág. 34,35.
42. Valdivia, V. (2005) Factores de riesgo asociados al síndrome obstructivo bronquial en el Hospital Regional MINSa, Cusco, Perú.
43. Wong, W. (1998) Teorías de enfermería, Rev. Interamericana, Ed.5ta, pág.28, 29.
44. González, P. (2004) Conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre los signos de alarma del síndrome obstructivo bronquial que inducen a la consulta del niño a un Centro de Salud, consultorio Comuna de los Muermos de Chile.

ANEXOS

Anexo 1

FORMATOS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILLAL AREQUIPA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Conocimiento de los padres de familia relacionado al cuidado del niño con Síndrome Obstrutivo Bronquial del menor de cinco años en el Centro de Salud Masiza, Campesino Díaz, Arequipa, 2016"

2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO:

2.1 Nombres Y Apellidos: Lic. Elizabeth Molib. Lázaro

2.2 Institución a la que pertenece: C.S. Francisco Bolognesi - Cayma

2.3 Cargo que desempeña: Resp. Epidemiología

3. TIPO DE INSTRUMENTO:

3.1 Ficha de Observación ()

3.2 Guía de Entrevista ()

3.3 Cuestionario (X)

3.4 Otro (especificar)

4. OBSERVACIONES EN CUANTO A LOS ÍTEMES:

Nº del ítem observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	Modificar	Eliminar	OBSERVACIÓN/SUGERENCIAS
			El instrumento está bien elaborado, no requiere ninguna observación

FECHA: 21-04-2017


Firma



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL AREQUIPA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

*Conocimiento de los padres de familia relacionado al cuidado del niño con Síndrome Obstrutivo Bronquial del menor de cinco años en el Centro de Salud Moritza Campos Díaz, Arequipa, 2016"

2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO:

2.1 Nombres Y Apellidos: Lic. Elsa Turpo Chávez

2.2 Institución a la que pertenece: C.S. San Martín de Socabaya

2.3 Cargo que desempeña: Enfermera jefe del Servicio de Enfermería

3. TIPO DE INSTRUMENTO:

3.1 Ficha de Observación ()

3.2 Guía de Entrevista ()

3.3 Cuestionario

3.4 Otro (especificar)

4. OBSERVACIONES EN CUANTO A LOS ÍTEMS:

Nº del ítem observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	Modificar	Eliminar	OBSERVACIÓN/SUGERENCIAS
-	-	-	-

FECHA: 22/04/17

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD AREQUIPA - GAYLLOMÁ
MICRO RED DE SALUD DE SOCABAYA

Lic. Elsa Turpo Chávez
CEP. 8072
ENFERMERA

Firma



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL AREQUIPA

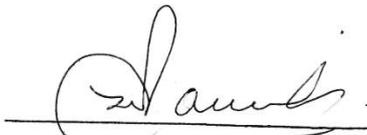
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
"Conocimiento de los padres de familia relacionado al cuidado del niño con Síndrome Obstrutivo Bronquial del menor de cinco años en el Centro de Salud Moritza Campos Díaz, Arequipa, 2016."
2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO:
 - 2.1 Nombres Y Apellidos: Uc. Leny Mivian Pama Luna
 - 2.2 Institución a la que pertenece: Hospital II Yanahuara
 - 2.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial
3. TIPO DE INSTRUMENTO:
 - 3.1 Ficha de Observación ()
 - 3.2 Guía de Entrevista ()
 - 3.3 Cuestionario (X)
 - 3.4 Otro (especificar)

4. OBSERVACIONES EN CUANTO A LOS ÍTEMS:

Nº del ítem observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	Modificar	Eliminar	OBSERVACIÓN/SUGERENCIAS
1-2-3-4- 5-6-7-8	✓		considerar 5 alternativas

FECHA: 27 Abril 2017


Firma

Anexo 2

ANÁLISIS DEL ALFA DE CRONBACH

ALFA DE CRONBACH:

El Alfa de Cronbach es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida.

CRITERIOS DE CONFIABILIDAD DE VALORES:

- No es confiable: -1 a 0
- Baja confiabilidad: 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad: 0.5 a 0.75
- Fuerte confiabilidad: 0.76 a 0.89
- Alta confiabilidad: 0.9 a 1

Una vez sometido el presente cuestionario a análisis del “Alfa de Cronbach” nos da el siguiente resultado:

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
0,668	0,619	13

Interpretación:

Se aprecia que nuestro grado de confiabilidad es moderada; es decir, que si aplicamos a nuestra muestra y procesamos los datos la confiabilidad está asegurada por tener una confiabilidad de 0,762.

	Media	Desviación Típica	N°
VAR00001	3,6000	1,17379	10
VAR00002	4,3000	1,05935	10
VAR00003	3,3000	2,31181	10
VAR00004	3,5000	1,35401	10
VAR00005	1,8000	1,03280	10
VAR00006	3,8000	2,09762	10
VAR00007	1,9000	,87560	10
VAR00008	1,4000	,51640	10
VAR00009	3,5000	1,77951	10
VAR00010	2,8000	1,47573	10
VAR00011	4,5000	2,54951	10
VAR00012	2,7000	1,56702	10
VAR00013	3,2000	1,03280	10

ESTADÍSTICOS TOTAL- ELEMENTO

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	36,7000	46,011	-,170	0,676
VAR00002	36,0000	42,667	,064	0,616
VAR00003	37,0000	54,222	-,437	0,667
VAR00004	36,8000	35,289	,470	0,672
VAR00005	38,5000	34,722	,730	0,667
VAR00006	36,5000	29,167	,490	0,676
VAR00007	38,4000	44,489	-,049	0,666
VAR00008	38,9000	44,544	-,019	0,625
VAR00009	36,8000	37,067	,205	0,656
VAR00010	37,5000	36,722	,323	0,619
VAR00011	35,8000	35,067	,103	0,612
VAR00012	37,6000	42,711	-,024	0,648
VAR00013	37,1000	40,322	,251	0,667

Si se desea quitar algún elemento de la lista se aprecia que no existiría ninguna variación ya que la proyección es de 0.712 como mínimo y como máximo 0.7676.

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADOR RESPONSABLE DEL PROYECTO:

Srta. Investigadora: Núñez Romaní María Amparo.

Yo.....

con DNI:..... declaro:

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar voluntariamente en el proyecto de investigación "CONOCIMIENTO ACERCA DEL SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA, 2018" tiene como objetivo determinar el conocimiento acerca del síndrome obstructivo bronquial en los padres de familia de niños menores de cinco años.

- Se me ha informado de que se mantendrá absoluta confidencialidad de mis datos personales y de la información que proporcione voluntariamente.
- Se me dio tiempo y oportunidad para realizar preguntas y han sido respondidas a mi entera satisfacción.
- Soy libre de retirar este consentimiento en cualquier momento que yo crea conveniente, sin tener que dar explicación y sin que repercuta negativamente en mi atención.
- Los resultados generados pueden ser publicados.

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACION

Arequipa.....de.....del 2018.

Firma de la participante

Firma del investigador

Anexo 4

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Buen día, soy bachiller de enfermería y a continuación le presento un cuestionario anónimo, usted tiene que leer cada pregunta y marcar con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Solicito por favor, responda con veracidad y precisión, agradeciéndole su colaboración.

I. DATOS GENERALES EN RELACIÓN A LOS PADRES:

1. EDAD:

- 15-19 ()
- 20-29 ()
- 30-39 ()
- 40 a más ()

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- Analfabeta ()
- Secundaria ()
- Primaria ()
- Técnica o Superior ()

3. TIPO DE PARTO QUE TUBO LA MADRE AL TENER A SU HIJO(S):

- Parto normal o Eutócico ()
- Cesárea ()

II. DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL NIÑO:

1. EDAD:

- < 2 Años ()
- 2 a <5Años ()

2. ¿EL RECIEN NACIDO PRESENTO ALGUNA COMPLICACIÓN DESPUÉS DEL NACIMIENTO?

- a. Prematuridad.
- b. Bajo o alto peso al nacer.
- c. Problemas respiratorios.
- d. Ninguno.
- e. Otro.

III. DATOS RELACIONADOS A LOS CONOCIMIENTOS, FACTORES DESENCADENANTES, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y CUIDADO:

- 1. ¿Sabe usted qué es el síndrome obstructivo bronquial?**
 - a. Enfermedad estomacal.
 - b. Enfermedad respiratoria.
 - c. Alergia.
 - d. Ninguna de las anteriores.

- 2. ¿Sabe usted cuáles son los factores de riesgo de un síndrome obstructivo bronquial?**
 - a. El estilo de vida.
 - b. Factores ambientales (Cambios climáticos).
 - c. Factores individuales (Antecedentes de la enfermedad).
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.

- 3. ¿Sabe usted cuál es el tratamiento que debe seguir si su menor hijo presenta un síndrome obstructivo bronquial?**
 - a. Frotarle el pecho con alguna pomada o realizarle inhalaciones caseras.
 - b. Realizarle inhalaciones con un bronco dilatador indicado por el médico.
 - c. Llevarlo al Centro de Salud u Hospital más cercano.
 - d. Solo b y c.
 - e. Ninguna de las anteriores.

- 4. ¿Sabe usted qué medidas preventivas debe utilizar para que su niño no presente Síndrome Obstructivo Bronquial?**
 - a. Tener sus vacunas completas.
 - b. Abrigarlo adecuadamente según la temporada.
 - c. Alimentación balanceada.
 - d. Limpiar adecuadamente la vivienda.
 - e. Todas las anteriores.

5. **¿Cree usted que el polvo, la humedad en el hogar, el polen, los pelos de los animales domésticos puedan producir en el niño un Síndrome Obstructivo Bronquial?**
- a. Si.
 - b. No.
 - c. Algunos.
6. **¿Según usted en que se debería basar una alimentación adecuada y balanceada que ayudará a prevenir en su menor hijo el síndrome obstructivo bronquial?**
- a. Haber recibido lactancia materna.
 - b. Consumir carnes, vegetales, legumbres y frutas.
 - c. Consumir gaseosas, helados y mariscos.
 - d. Solo a y b.
7. **¿Cree usted que su menor hijo al tener una emoción intensa como: miedo, cólera, frustración, llanto, risas fuertes; puedan desencadenar en una crisis de obstrucción bronquial?**
- a. Si.
 - b. No.
 - c. Algunos.
8. **¿Cree usted que el Síndrome Obstructivo Bronquial es hereditario?**
- a. Si.
 - b. No.
9. **¿Sabe usted cuáles son los signos y/o síntomas del síndrome obstructivo bronquial?**
- a. Agitación y/o respiraciones rápidas.
 - b. Sibilancias o roncales.
 - c. Fiebre.
 - d. Solo a y b.
 - e. Todas las anteriores.

10. ¿Sabe usted cómo actúa el broncodilatador o inhalador en el tratamiento del síndrome obstructivo bronquial?

- a. Ayuda a dilatar los bronquios para poder respirar mejor.
- b. Ayuda a mejorar la circulación sanguínea.
- c. Todas las anteriores.
- d. No sé.

11. ¿Sabe usted cuáles son las complicaciones que pueden presentarse si no se sigue un tratamiento adecuado del Síndrome Obstructivo Bronquial?

- a. Pérdida de peso.
- b. Insuficiencia respiratoria y secuelas en el sistema respiratorio.
- c. Todas las anteriores.
- d. No sé.

12. ¿Qué medidas preventivas utiliza usted para cuidar a su niño de las enfermedades respiratorias?

- a. Limpiar la casa correctamente.
- b. Animales domésticos fuera de la casa.
- c. Abrigar a su niño ante los diversos cambios climáticos.
- d. No exponer al niño frente al humo del tabaco, pólenes y polvo.
- e. Todas las anteriores.

13. ¿Ud. lleva a su menor hijo al centro de salud para el control de la enfermedad?

- a. Si, de acuerdo a las citas.
- b. De vez en cuando.
- c. Solo cuando presenta una crisis.
- d. Utilizó métodos caseros para controlar la enfermedad.

¡MUCHAS GRACIAS!

Anexo 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: “CONOCIMIENTO ACERCA DEL SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA, 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	APORTE CIENTÍFICO
<p>CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA</p> <p>¿Qué? Conocimiento del padre de familia sobre el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de cinco años.</p> <p>¿Cómo? En el Centro de Salud Maritza Campos Díaz asisten padres de familia con un conocimiento regular sobre el cuidado que deben tener con sus menores hijos ante el síndrome obstructivo bronquial.</p> <p>¿Cuándo? Desde octubre del 2017 hasta mayo del 2018.</p> <p>¿Dónde? En el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.</p> <p>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:</p> <p>Principal:</p> <p>¿Cuál es el conocimiento acerca del síndrome obstructivo bronquial en los padres de familia de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, 2018?</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el conocimiento acerca del síndrome obstructivo bronquial en los padres de familia de niños menores de 5 años.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a. Determinar el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a los factores desencadenantes del síndrome obstructivo bronquial.</p> <p>b. Determinar el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto al tratamiento del síndrome obstructivo bronquial.</p> <p>c. Determinar el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a las medidas de</p>	<p>ENFOQUES ANTERIORES</p> <p>PAVON, L. (2018) “Síndrome de obstrucción bronquial y su incidencia en pacientes lactantes. Guía preventiva de obstrucción respiratoria orientada a padres”, Guayaquil – Ecuador.</p> <p>LALANGUI, M. (2016) “Relación entre el síndrome bronco-obstructivo y lactancia materna en niños menores de 3 años en el Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el periodo comprendido entre febrero y agosto”, Loja – Ecuador.</p> <p>MIRANDA, C., (2013), “Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre prevención y tratamiento de síndrome obstructivo bronquial en el servicio de emergencia, Área Pediatría en el Hospital Santa Rosa”, Lima.</p>

<p>Problemas Específicos:</p> <p>a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a los factores desencadenantes del síndrome obstructivo bronquial?</p> <p>b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto al tratamiento del síndrome obstructivo bronquial?</p> <p>c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a las medidas de prevención del síndrome obstructivo bronquial?</p> <p>d. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los padres con respecto al cuidado de niños menores de cinco años con Síndrome Obstructivo Bronquial?</p>	<p>prevención del síndrome obstructivo bronquial.</p> <p>d. Determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres con respecto al cuidado de niños menores de cinco años con Síndrome Obstructivo Bronquial.</p>	<p>CAMPOS N., (2012), “Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 3 años en el Hospital Nacional de Lima”, Perú.</p> <p>CAMPOS S., (2012)”Relación entre la calidad de vida y el nivel de severidad del asma bronquial en niños atendidos en el Programa de Control del Asma Bronquial del Hospital III Yanahuara Es Salud”, Arequipa.</p> <p>APAZA, C., (2012),”Determinar la influencia del grado de severidad del asma bronquial en el nivel de ansiedad de niños y adolescentes atendidos en el Hospital III Yanahuara EsSalud”, Arequipa.</p> <p>Enfoque propuesto: El conocimiento del padre de familia del menor de cinco años sobre el síndrome obstructivo bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.</p>
<p>VARIABLES E INDICADORES</p>	<p>BASE TEÓRICA</p>	<p>HIPÓTESIS</p>
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome obstructivo bronquial. • Factores desencadenantes. • Tratamiento. • Prevención. • Cuidado del niño son SOB. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modelo teórico de enfermería. <ol style="list-style-type: none"> A. Teoría de las 14 necesidades básicas humanas. 2. Conocimiento. <ol style="list-style-type: none"> A. Definición de conocimiento. B. Elementos del conocimiento. C. Tipos de conocimiento. 3. Niño menor de cinco años: <ol style="list-style-type: none"> A. Niñez. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Es probable que el conocimiento acerca del síndrome obstructivo bronquial en los padres de familia afecte a los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.</p>

	<p>B. Desarrollo del niño. C. Crecimiento del niño. 4. Síndrome obstructivo bronquial: A. Definición. B. Fisiopatología. C. Factores desencadenantes. D. Clasificación. E. Manifestaciones clínicas. F. Tratamiento. G. Complicaciones. H. Prevención del SOB. I. Cuidados orientados al cuidado del niño con SOB.</p>	
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE	MÉTODO OPERACIONAL
<p>TIPO:</p> <p>La presente investigación según el enfoque es cuantitativo, descriptivo, según el número de variables es univariado, según el número de mediciones es transversal, según la temporalidad es prospectiva y según el grupo de estudio es de campo.</p> <p>NIVEL: Descriptivo.</p>	<p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Cuestionario.</p>	<p>ÁMBITO DE ESTUDIO:</p> <p>-Ubicación espacial: El C.S Maritza Campos Díaz, ubicado en Zamácola, C. Colorado, su topografía es accidentada. En el ámbito de la salud, la morbilidad de 0-11a. es por infecciones agudas de vías respiratorias 52.47 %, la mortalidad de 0-11a. por neumonías 41.18 %.</p> <p>-Ubicación temporal: Octubre del 2017 hasta mayo del 2018.</p> <p>UNIDAD DE ESTUDIO:</p> <p>-Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres de familia de niños menores de cinco años de edad atendidos con

		<p>diagnóstico clínico de síndrome obstructivo bronquial en el C.S. Maritza Campos Díaz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres de familia de ambos sexos. • Padres de familia con consentimiento informado que aceptaron contestar el cuestionario. <p>- Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres de familia de niños fuera del rango de edad. • Padres de familia de niños con otras enfermedades respiratorias. <p>POBLACIÓN: 120 padres de familia de niños menores de cinco años de edad con SOB.</p> <p>MUESTRA: No probabilístico censal.</p>
CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES	FUENTES
<p>PRIMERA. El nivel de conocimiento que tienen los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a los factores desencadenantes del Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz es regular.</p> <p>SEGUNDA. El nivel de conocimiento que tienen los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto al tratamiento del Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz es regular.</p> <p>TERCERA.</p>	<p>a. Se recomienda al personal de salud del C.S Maritza Campos Díaz, encargado de brindar sesiones educativas a la comunidad, lo realice de una forma innovadora; a través de diversos talleres, como: teatro, clown, etc. Así captaran la atención del público y ellos aprenderán de una manera divertida sobre las diversas enfermedades, sus factores, el tratamiento y la prevención que le corresponde.</p> <p>b. Se recomienda al Director del C.S Maritza Campos Díaz, que implemente las diferentes áreas con el equipo necesario; sobre todo el tópico de emergencia, porque servirá para valorar y evaluar cada patología oportunamente. En el caso de un paciente con</p>	<p>Referencias bibliográficas.</p>

<p>El nivel de conocimiento que tienen los padres de niños menores de cinco años de edad con respecto a las medidas de prevención del Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz es regular.</p> <p>CUARTA. El nivel de conocimiento que tienen los padres con respecto al cuidado de niños menores de cinco años con Síndrome Obstructivo Bronquial en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz es regular.</p> <p>QUINTA. El nivel de conocimiento del Síndrome Obstructivo Bronquial en los padres de familia de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz es regular.</p>	<p>SOB, deben contar con la escala de Tal, que ayudara al profesional a valorar al paciente y brindarle el tratamiento adecuado (Hidratación, broncodilatadores y oxigenoterapia).</p> <p>c. Se recomienda al personal de salud del C.S Maritza Campos Díaz, que fomente y concientice a la población mediante la distribución de folletos, bifoliados, trifoliados, etc., las medidas preventivas del SOB y a su vez, resaltar la importancia de la lactancia materna exclusiva, porque brinda un desarrollo al sistema inmune del lactante, protegiéndolo de diversas enfermedades y ayuda a reducir el porcentaje de casos de niños con SOB.</p> <p>d. Se recomienda al personal de enfermería, que labora en el consultorio de crecimiento y desarrollo, niño sano o que realiza las visitas domiciliarias del C.S Maritza Campos Díaz, que enseñe al padre de familia, la manera apropiada de cuidar al niño menor de cinco años, sobre todo si padece alguna enfermedad o en este caso, el SOB. Siempre respetando las costumbres y creencias que tenga cada familia.</p> <p>e. Se recomienda al personal de salud del C.S Maritza Campos Díaz, especialmente personal de enfermería, que siga promoviendo y educando mediante sesiones, programas y entrenamiento al familiar, para que realice los cuidados del paciente y evite la</p>	
---	---	--

	obstrucción bronquial en el hogar, con el objetivo de mejorar el bienestar y calidad de vida del paciente pediátrico, lo que ayudara a disminuir tanto la prevalencia como la incidencia de las obstrucciones bronquiales.	
--	--	--

Anexo 6

MAPA POLÍTICO DE AREQUIPA



Anexo 7

MAPA SATELITAL DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO

