UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PEDIATRIA

EL ESTILO DE VIDA Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS USUARIOS DEL HOSPITAL CONTINGENCIA TINGO MARÍA, 2021

LINEA DE INVESTIGACION: CUIDADO DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRIA

TESISTAS:

Lic. Enf. MEJÍA ROJAS, Giovana

Lic Enf. AGUILERA NAZARIO, Cynthia Elyzabeth

Asesora:
Dra. HERRERA ALANIA, Gladys

HUÁNUCO- PERÚ

2023

DEDICATORIA

A nuestra familia por la gran dedicación, paciencia y confianza que demostraron a nuestro trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Nuestra inmensa gratitud a los que contribuyeron a lograr nuestros objetivos:

- A Dios, nuestro Padre, por iluminar nuestro camino, darnos salud, y la fuerza necesaria que permitieron vencer los obstáculos y poder culminar el presente trabajo de investigación.

- Nuestra gratitud especial a nuestras docentes quienes nos brindaron sus conocimientos, tiempo, paciencia y motivación permanente para poder desarrollar y culminar la presente investigación.

Las autoras

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo general: Determinar el estilo de vida influye en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021

El método empleado fue: estudio tipo descriptivo, prospectivo, transversal, analítico aplicado a 45 madres de niños con síndrome obstructivo bronquial; utilizando una guía de entrevista personalizada, un cuestionario estructurado y una lista de chequeo respecto a la enfermedad. En el análisis inferencial se utilizó la prueba correlacional de Spearman con una significancia estadística $p<0.05$.

Los resultados que presento a continuación indican que del total de la unidad de análisis, el 65% presentó enfermedad leve, el 22% enfermedad moderado y con 13 % enfermedad bronquial severo; del total el 67 % presenta estilos de vida no Saludables y sólo un 33 % presenta estilos de vida saludables, siendo este resultado estadísticamente significativo ($p<0.05$) con una correlación muy alta entre las variables; a su vez las dimensiones autocuidado y exposición a sustancias nocivas tienen un resultado estadísticamente significativo ($p<0.05$), en ambas dimensiones se presentaron estilos de vida saludable diferente, 76 % saludable en autocuidado y 33% en sustancia nociva. 24% y estilos de vida no saludable en un 67%. Así mismo la dimensión de alimentación tuvo un 56% de estilos de vida saludable y 44% no saludable, a su vez la dimensión actividad física muestra el 100% de estilos de vida saludable. Conclusión: Los estilos de vida influyen significativamente en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años. Se rechazando la hipótesis nula.

Palabras clave*: Estilos de Vida Saludable, Síndrome Obstructivo Bronquial, niños menores de cinco años.*

ABSTRACT

The general objective of this research was: To determine if lifestyles influence bronchial obstructive syndrome in children under 5 years of age who attend the Tingo María Contingency Hospital 2021. The method used was: study of application level of descriptive, prospective, correlational type, applied to 45 mothers of children with bronchial obstructive syndrome; using a personalized interview guide, a structured questionnaire and a checklist regarding the disease. In the inferential analysis, the Spearman correlational test was used with a statistical significance of $p<0.05$.

The results that I present below indicate that of the total of the analysis unit, 65% presented mild disease, 22% moderate disease and 13% severe bronchial disease; Of the total, 67% have unhealthy lifestyles and only 33% have healthy lifestyles, this result being statistically significant ($p<0.05$) with a very high correlation between the variables; In turn, the dimensions self-care and exposure to harmful substances have a statistically significant result ($p<0.05$), in both dimensions different healthy lifestyles were presented, 76% healthy in self-care and 33% in harmful substance. 24% and unhealthy lifestyles by 67%. Likewise, the food dimension had 56% healthy lifestyles and 44% unhealthy, in turn the physical activity dimension shows 100% healthy lifestyles. Conclusion: Lifestyles have a significant influence on bronchial obstructive syndrome in children under 5 years of age. rejecting the null hypothesis.

Keywords: Healthy Lifestyles, Bronchial Obstructive Syndrome, children under five years of age.

INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria ii

Agradecimiento iii

Resumen iv

Abstract v

Índice vi

Índice de tablas viii

Introducción ix

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION: **Pág.**

1.1. Fundamentación del problema de investigación 12

1.2. Formulación del Problema general y específicos 15

1.3. Formulación de Objetivo generales específicos 16

1.4. Justificación 16

1.5. Limitaciones 18

1.6. Formulación de hipótesis general y específicas 18

1.7. Variables 19

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables 20

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación 25

2.2. Bases teóricas 31

2.3. Bases conceptuales 33

2.4. Bases epistemológicas 50

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Ámbito 52

3.2. Población 52

3.3. Muestra 52

3.4. Nivel y tipo de estudio 53

3.5. Diseño de investigación 54

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos 55

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento 56

3.8. Procedimiento 56

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados 59

CAPÍTULO V: DISCUSION

5.1. Discusión de los resultados con marco teórico 80

CONCLUSIONES 83

RECOMENDACIONES 84

REFERENCIAS BILIOGRAFICAS 85

ANEXO 91

Consentimiento Informado

Instrumentos

Matriz de consistencia

Validación de instrumentos por jueces

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Características sociodemográficas de los niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021……..……..59
Tabla 02. Características socioeconómicas, según condición de vivienda de los niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021……64
Tabla 03. Características socioeconómicas, según ocupación de la madre de los niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021 ……..……..65
Tabla 04. Características socioeconómicas, según ingresos económicos de la familia de los niños menores de 5 años, con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021……..…. 66
Tabla 05. Características socioeconómicas, según enfermedades del grupo familiar que viven con niños menores de 5 años, con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021 ……..…67
Tabla 06. Distribución general de resultado, según estilo de vida con niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021 ……68
Tabla 07. Distribución especifica de resultado, según dimensiones de estilo de vida con niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021……69
Tabla 08. Relación entre el estilo de vida y el tipo de síndrome obstructivo bronquial agudo de los niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021 ……74
Tabla 09. Correlación entre estilos de vida y síndrome obstructivo bronquial, mediante Rho Spearman en niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021……..……..75
Tabla 10. Correlación entre dimensión alimentación de estilos de vida y síndrome obstructivo bronquial, mediante Rho Spearman en niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 202 ……..……..76
Tabla 11. Correlación entre dimensión actividad física de estilos de vida y síndrome obstructivo bronquial, mediante Rho Spearman en niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 202 ……..…..77
Tabla 12. Correlación entre dimensión autocuidado de estilos de vida y síndrome obstructivo bronquial, mediante Rho Spearman en niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 202 ……..…..78
Tabla 13. Correlación entre dimensión exposición a sustancias nocivas de estilos de vida y síndrome obstructivo bronquial, mediante Rho Spearman en niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 202 ……..79

INTRODUCCIÓN

El Síndrome Obstructivo Bronquial es una patología respiratoria muy frecuente en la población infantil específicamente en niños menores de 5 años, con una prevalencia que varía entre 5-30% según regiones. Se presenta como una de las principales causas de morbilidad infantil y de asistencia a los servicios hospitalarios.

La enfermedad obstructiva bronquial es una afección que se caracteriza por la existencia de sibilantes, tos y espiración prolongada todo a causa de la disminución del diámetro del árbol bronquial, presentándose con mayor frecuencia en lactantes menores de 3 años de edad, disminuyendo en un 50% en los niños de 5 años (41-42).

El Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB) es una enfermedad que se presenta en cerca de 325 millones de niños en el mundo con una estimación aproximada a los 400 millones en el 2025.

El Perú no es ajeno a esta realidad, con una incidencia aproximada de 1 de cada 3 niños peruanos que sufren de SOB, presentándose como el país de Latinoamérica con mayores casos. Este estudio se realizó en el Hospital de Contingencia de Tingo María con la participación de 45 de la unidad de análisis, teniendo en cuenta los principios bioéticos.

Es importante determinar si los estilos de vida influyen significativamente en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años para buscar soluciones que contribuyan a mejorar los estilos de vida y con ello disminuir las enfermedades respiratorias en la población infantil. Para la cual se estructuró la tesis en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se exhibe el marco teórico, el cual a su vez comprende: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el capítulo II, se evidencia el marco metodológico de la investigación, el cual contiene el tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de datos y el análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo III, se presentan los resultados de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación; además, en el capítulo IV se muestra la discusión de los resultados. Seguido del capítulo V respecto a la descripción de la discusión, Finalmente, se presentan: las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema.

SOB es una enfermedad de alta incidencia en la niñez que requiere altos niveles de atención [1]. El síndrome obstructivo bronquial (SOB) es un conjunto de signos y síntomas clínicos determinados por la obstrucción de las vías respiratorias intratorácicas además de tos, exhalación prolongada y sibilancias [2]. Esta condición ocurre preferentemente en niños menores de 5 años y es la causa número uno de consultas en la escuela primaria, emergencias y hospitalizaciones [3]. La OMS no es ajena a esta situación, hace sonar la alarma y clasifica al IRAS como una de las causas más comunes de muerte en lactantes a nivel mundial, especialmente en niños menores de 5 años [4]

Según Delgado [5] en América Latina, el SOB refleja las barreras al diagnóstico etiológico provocadas por la variedad de causas que lo generan. Las infecciones virales están en primer plano, seguidas por la historia patológica, el tabaquismo en interiores y la contaminación de las grandes ciudades. El problema asociado a este tipo de infección respiratoria es muy complejo debido a su alta incidencia, desarrollo inmediato y escaso conocimiento de estos signos que indican su gravedad. Todas estas razones crean en gran medida la dificultad de su control.

En Perú, la notificación de casos de síndrome bronquial obstructivo y asma en niños menores de cinco años en los últimos tres años también muestra una reducción del 1% en los episodios de síndrome bronquial obstructivo (SOB)/ asma. [6]

En menores de 5 años se demostró que en 2019 se notificaron 58.130 casos de

SOB, en el transcurso de 2020 hubo un total de 26.260 episodios de SOB, mientras que en lo que va de 2021 Hasta la, SE 22 se reportaron 9,422 casos, mostrando una disminución conocida en comparación con años anteriores. (6)

En la región de Huánuco hasta la 22 SE 2021 se reportaron 177 casos de SOB en menores de 5 años, la comparación de episodios con el año 2020 es menor en 170 (5 9.0%) casos y en 2019 en 559 (76,0%) casos, es importante continuar con el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales de la salud con mayor énfasis en el área preventiva, manejo de casos y control de complicaciones, así como asegurar la disponibilidad de todos los medicamentos e insumos médicos necesarios para evitar complicaciones fatales.

Según grupo etáreo entre 2 a 4 años se notificó 96 (44.2%) casos, y en menores de 2 años se notificó 81 (45.8%) casos.

En el Hospital de Contingencia Tingo María se obtuvo al SOBA como primera causa de morbilidad presentado en la etapa de vida niño con 275 casos durante el año 2019, para el 2020 se reportaron 97 casos y lo que va del 2021 hasta la, SE 22-2021 se reportaron 55 casos de SOB [7]

Los estilos de vida se acondicionan en base a la historia de cada ser humano; es un proceso de aprendizaje continuo, ya sea por asimilación o por imitación de modelos, tanto familiares como grupales [8].

Estilo de vida indica un conjunto de decisiones que las personas toman en su vida diaria que afectan su salud [9].

El estilo de vida es un aspecto de la actividad vital diaria de la persona que indica la línea y orientación del comportamiento y razonamiento de la personalidad; en él se reflejan hábitos, costumbres, conocimientos estables, así como valores, aspiraciones e incluso riesgos en sus conductas.

La Organización Mundial de la Salud [10] recomienda que las personas durante su ciclo de vida deben llevar un estilo de vida saludable con el único propósito de mantener la vida mediante la prevención, detección precoz y tratamiento de enfermedades que mejoran la salud.

Si tenemos un estilo de vida inadecuado, tenemos una infinidad de enfermedades como la obesidad, el estrés, etc. Como consecuencia; El estilo de vida que llevamos se verá reflejado física y mentalmente, una vida sana tiene un impacto efectivo en la salud.

En Ica se realizó un estudio en 2018 en 6 madres con hijos menores de 5 años, cuyo objetivo fue evaluar si el estilo de vida afecta a sus hijos en los meses de junio, julio y agosto, donde se concluyó que el estilo de vida fue el síndrome obstructivo bronquial agudo influido significativamente. Que tanto la cría de animales como el hacinamiento incluyen el 3, 7% y solo el 10,86% de padres fumadores. [11]

Hay varios factores que influyen mucho en el desarrollo de este síndrome; Podemos mencionar el factor biológico, económico, cultural y el factor existencia (estilo de vida), centrándose nuestra investigación en las diferentes dimensiones del estilo de vida, tales como: dieta, actividad física, autocuidado, contaminación. Si se desconocen estos factores, síntomas crónicos como síntomas respiratorios, síndrome bronquial obstructivo agudo, así como drogadicción y un posible retraso en su normal crecimiento y el desarrollo de algunas patologías como asma bronquial, insuficiencia respiratoria, entre otras, puede ocurrir en niños.

La investigación propuesta busca aplicar teorías y conceptos elementales del síndrome obstructivo bronquial (SOB) para determinar si el estilo de vida afecta esta enfermedad, que se presenta principalmente en niños menores de 5 años;

Por lo tanto, representa una adición teórica a la investigación en la localidad de Tingo María.

De lo que se ha descrito y explicado anteriormente, es esencial en este contexto abordar el problema de investigación.

1.2. Formulación del problema.

Problema general

¿De qué manera el estilo de vida influye en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021?

Problemas específicos

- ¿De qué manera influye la dimensión alimentación del estilo de vida en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021?
- ¿De qué manera influye la dimensión actividad física del estilo de vida en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021?
- ¿De qué manera influye la dimensión autocuidado del estilo de vida en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021?
- ¿De qué manera influye la dimensión exposición a sustancias nocivas del estilo de vida en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021?

1.3. Formulación de objetivos.

Objetivo general

Determinar si los estilos de vida influyen sobre el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

Objetivos específicos

- Identificar la Influencia del estilo de vida en su dimensión alimentación en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021
- Describir la influencia del estilo de vida en su dimensión actividad física con el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021
- Identificar la influencia del estilo de vida en su dimensión autocuidado con el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021
- Describir la influencia del estilo de vida en su dimensión sustancias nocivas con el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021

1.4. Justificación.

Aporte teórico: Esta investigación proporcionará información actualizada y sistematizada sobre la influencia del estilo de vida en el síndrome bronquial obstructivo agudo. Asimismo, servirá como fuente para generar nuevas ideas en la comunidad investigadora en salud, especialmente en Pediatría, antecedente para futuras investigaciones, ayudará a mejorar el conocimiento de estudiantes y profesionales de enfermería sobre SOB.

Aporte metodológico: La base de datos quedará a disposición del Hospital de

Contingencia Tingo María para tomar las medidas correspondientes. El diseño correlacional permitirá identificar la relación entre ambas variables y que de acuerdo a ella se pueda intervenir en la población de estudio.

Aporte Práctica: Este estudio tiene como objetivo ampliar el conocimiento científico sobre estilos de vida y por lo tanto los profesionales de la salud puedan generar nuevas estrategias que promuevan estilos de vida saludables, previniendo y retrasando la aparición de enfermedades, los resultados permitirán a los padres tomar conciencia de la importancia de practicar estilos de vida saludables.

Conveniencia: La investigación propuesta busca, mediante la aplicación de teorías y conceptos elementales del síndrome bronquial obstructivo (SOB), identificar si el estilo de vida influye en esta enfermedad que se presenta principalmente en niños menores de 5 años con el fin de reducir los riesgos. de morbilidad y mortalidad en este grupo de etáreo en relación al Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB), disminuyendo la prevalencia e incidencia de SOB y al mismo tiempo interviniendo y corrigiendo las dimensiones que ejercen mayor influencia, esta conclusión propondrá estrategias para reducir el porcentaje de casos presentados en el área de investigación.

Relevancia social: Finalmente, será de gran aporte para los profesionales de la salud ya que motivará a los investigadores a potenciar la intervención comunitaria, resaltando la calidad de la educación continua y formulando alternativas educativas en cuanto al tratamiento y prevención que deben tener las madres para sus hijos pequeños

Implicaciones: Este estudio tiene como objetivo determinar cuáles son los factores de estilo de vida y por tanto reducir los riesgos de morbimortalidad en

niños menores de 5 años con síndrome bronquial obstructivo (SOB), esta conclusión propondrá estrategias para reducir los porcentajes de casos presentado en el área de investigación.

1.5. Limitaciones.

En lo que respecta a las posibles limitaciones, del estudio, no existieron problemas ético-morales, puesto que este estudio es tipo no experimental, sin embargo, para la toma de datos, se tuvo en consideración los documentos tales como el consentimiento informado, así como el compromiso de confidencialidad por parte del investigador.

1.6. Formulación de las hipótesis.

Hipótesis general

Hi: Los estilos de vida influyen significativamente en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años.

Ho: Los estilos de vida no influye, significativamente en Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años.

Hipótesis específicas

H_{i1}: La dimensión alimentación del estilo de vida influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años

H_{o1} La dimensión alimentación del estilo de vida no influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años

H_{i2}: La dimensión actividad física del estilo de vida influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años

H_{o2} La dimensión actividad física del estilo de vida no influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años

H_{i3}: La dimensión autocuidado del estilo de vida influye en el Síndrome

Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años

H_{o3}: La dimensión autocuidado del estilo de vida no influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años

H_{i4}: La dimensión exposición a sustancias nocivas del estilo de vida influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años

H_{o4}: La dimensión exposición a sustancias nocivas del estilo de vida no influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años

1.7. Variables.

- **Variable independiente**

  Estilos de vida

- **Variable dependiente**

  Síndrome Obstructivo Bronquial

Dimensiones

- Dimensiones de los estilos de vida
  - Alimentación
  - Actividad física
  - Autocuidado
  - Exposición a sustancias nocivas
- Dimensiones del síndrome obstructivo bronquial
  - Leve
  - Moderado
  - Severo

1.8 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	VALOR FINAL
ESTILOS DE VIDA	Procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida	Alimentación	Proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir nutrientes	• Lactancia materna exclusiva. • Alimentación complementaria • Consumo de alimentos saludables. • Consumo de alimentos no saludables	Nominal 1=si 2=no
		Actividad física	Movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que dan como resultado gasto de energía.	• Niño activo • Niño sedentario	Nominal 1=si 2=no
		Autocuidado	Adopción de prácticas saludables que permiten tomar	• Control de CRED de acuerdo a su edad	Nominal 1=si

			decisiones informadas	• Vacunas completas de acuerdo a su edad • Evita la automedicación • Acude al odontólogo por lo menos 1 vez al año • Acude al pediatra por lo menos 1 vez al año • Cumplimiento de indicaciones médicas en relación a la dosis de algún tratamiento • Cumplimiento de indicaciones médicas en relación a la posología de algún tratamiento • Cumplimiento de indicaciones médicas	2=no Nominal 1=si 2=no

				en relación a la dosis de algún tratamiento • Cumplimiento de indicaciones médicas en relación al número de días de algún tratamiento	Nominal 1=si 2=no
		Exposición a sustancias nocivas	Situación en la que una persona puede recibir la acción de un agente nocivo, así como sufrir sus efectos perjudiciales, lo que	• Consumo de tabaco de algún miembro de la familia • Consumo de alcohol • Presencia de cocina no mejorada dentro de la vivienda	Nominal 1=si 2=no

			puede suponer un daño para su salud.	• Quema de basura dentro de la vivienda	
Síndrome Obstructivo Bronquial	Conjunto de manifestaciones clínicas que se caracterizan por sibilancia, espiración prolongada y tos con grados variables de intensidad	Leve	Puntaje tal menor o igual a 5: obstrucción bronquial leve.	• Exacerbaciones agudas menos de 1 vez al mes	Ordinal
		Moderado	puntaje tal de 6-8: obstrucción bronquial moderada	• Exacerbaciones agudas más de 1 vez al mes • Tos nocturna • Tos con llanto, risa o esfuerzo • Antecedentes de uso de corticoides	Ordinal
		Severo	Puntaje tal mayor o igual a 9 obstrucción bronquial severa	• Síntomas permanentes, presencia de tos y sibilancias casi todos los días • Tos nocturna con despertar frecuente	Ordinal

				• Tos intensa con llanto, risa, alimentación o ejercicio • Consulta frecuencia a urgencia • Uso de corticoides más de dos veces en los últimos 6 meses • Antecedentes de más de 1 hospitalización por SOB.	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

A continuación, se presentan algunas investigaciones que incluyen aspectos que sirven de enlace y de referentes para este estudio, mostrándose en orden cronológico.

Antecedentes internacionales.

En Ecuador, en el año 2018, Lema N [12]. Madres de bebés menores de dos años participaron en una investigación realizada en el año en el que esperaban determinar el impacto de la falta de conocimiento sobre los factores de riesgo en el desarrollo de la "Bronquiolitis aguda". Con el fin de determinar su prevención y tratamiento, así como la reducción de la mortalidad. Según el estudio, variables ambientales como la humedad, el cambio climático, la contaminación atmosférica y el smog influyen en el 68% de los niños que padecen Bronquiolitis.

El estudio aporta en la priorización de dimensiones en la operacionalización de variables.

En Nicaragua, en el año 2017, Ulloa M [13]. en su investigación: “Relación del Score de Mortalidad por Neumonía y Síndrome Bronquial Obstructivo en los Niños Menores de 2 años Ingresados en la Sala de Lactantes B del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello Julio Nicaragua, 2017”, teniendo como finalidad “identificar la relación entre los antecedentes patológicos como neumonía o asma bronquial y el SBO en niños menores de 2 meses”. Sobre una muestra de niños menores de dos años que presentaban

neumonía recurrente y SBO, se realizó una investigación descriptiva transversal. Los resultados revelaron que la edad más frecuentemente impactada fue de 18 a 24 meses en el espectro. Con el 70,1 por ciento, el lugar de origen más frecuente fue una región urbana, mientras que el sexo masculino fue el más dominante en la relación con el 69 por ciento. El estado nutricional en el 79,30 por ciento de la población era eutrófico, con el 18,0 por ciento de la población en mal estado nutricional. El 19 por ciento de las variables de riesgo estaban relacionadas con el estudio; el 10,3 por ciento de los participantes tenía un solo factor de riesgo y el 0,6 por ciento tenía más de dos. La desnutrición fue la condición más común, afectando a 18 individuos en general. Concluyendo "como primer factor asociado encontramos la desnutrición con un 18. % seguido por los antecedentes de hospitalización con un 1.9%".

El estudio fortalece el marco teórico y tener insumo para la discusión con los resultados.

En Ecuador, en el año 2016, Lalangui M [14] con su estudio: "Relación entre síndrome bronco obstructivo y lactancia materna en niños menores de 3 años en el hospital Isidro Ayora de Loja, durante el período comprendido febrero agosto 2016. Ecuador, 2016", tuvo como finalidad "relacionar el síndrome bronco-obstructivo y la lactancia materna en niños que satisfacían los criterios inclusivos". Se incluyeron 130 pacientes en la investigación, que incluía un estudio de cohortes y otro transversal. Los resultados de las encuestas revelaron que el 70,8% por ciento de los pacientes de entre 0-6 meses se alimentaban exclusivamente de leche materna. De ellos, el 26,9% tenía broncoespasmo y el 33,3% por ciento tenía broncoespasmo recurrente, lo que supone un total del

61,9%. Concluyendo “la leche materna factor figura como un protector a tener en consideración durante los episodios respiratorios agudos por cuanto disminuye las complicaciones y las posteriores recurrencias”.

El estudio aporta en la identificación de la variable principal y la cobertura teórica.

En Honduras, en el año 2016, Dubón, [15]. Con su estudio “Hacinamiento en menores de 5 años como factor de riesgo para infecciones respiratorias agudas en una comunidad rural de Honduras”, tuvo como finalidad “mejorar el conocimiento regional de estas enfermedades que son el principal motivo de consulta en Honduras”. Se plantea una investigación descriptiva y transversal. En ella participaron 105 niños menores de cinco años de una comunidad rural del departamento de Atlántida. Se utilizó una encuesta para recopilar datos, y la herramienta utilizada fue un cuestionario enviado a los miembros de la familia. Según los resultados, el 68,5% de los pequeños vive en hacinamiento. Por otra parte, se detectó desnutrición en el 1,2 por ciento de la población; de ellos, el 26,6 por ciento tenía más de 6 episodios de IRA al año, frente al 16,2 por ciento de los niños menores de 5 años que tenían un estado nutricional normal. Los niños que tuvieron menos de 6 meses de lactancia o que no recibieron lactancia materna tuvieron más episodios de IRA cada año. En conclusión, la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas aumenta en los niños desnutridos y en los que sufren de exceso de lactancia.

El estudio aporta en la justificación teórica y metodológica, considerando la relevancia de la variable independiente.

Antecedentes nacionales.

En Ica, en el año 2019, Manrique M [16] con su estudio: "Influencia del estilo de vida del Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo (SOBA) en niños menores de 5 años que acuden al centro materno infantil Ramos Larrea Imperial en los meses de junio – agosto del 2018, Ica"; teniendo como finalidad "analizar si el factor asociado: estilo de vida, como la tenencia de animales, el hacinamiento y padres fumadores, influía marcadamente sobre el SOB agudo en niños 11 de menos de 5 años". En este estudio se utilizó el enfoque correlacional prospectivo analítico, que es no experimental. La población total estuvo compuesta por seis mujeres con hijos menores de cinco años en la población de estudio. Específicamente, se empleó un cuestionario con 19 preguntas, cada una de las cuales se completó con el permiso informado previo de la participante. Concluyendo: "el estilo de vida influye de sobremanera en el síndrome obstructivo bronquial agudo. Se encontró también que tanto la tenencia de animales como el hacinamiento influyen en un 3. 7% comparado con aquellos que tienen padres fumadores, quienes solo representan el 10.86 % del total de pacientes estudiados".

Estudio que fortalece el marco referencial del estudio y su implicancia en la realidad local.

En Piura, en el año 2018, Campos C [17] Una investigación "Casos y controles a 52 niños menores de 2 años realizado en Piura" teniendo como finalidad "determinar los factores de 6 riesgo asociados a Bronquiolitis". La anemia, el bajo peso al nacer y la prematuridad se relacionaron con esta afección. Se descubrió que el sexo masculino era el más frecuente. Se demostró que la

bronquiolitis está relacionada con una serie de factores ambientales, como tener hermanos en edad escolar, fumar en la familia y vivir en un hogar con suelo de tierra.

La investigación realizada aporta en la evaluación del impacto de las infecciones respiratorias y su cobertura en menores de cinco años.

En Lima, en el año 2017, Rivas, P, [18] con su estudio "Características clínicas y epidemiológicas del síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años en el servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017", teniendo como finalidad "determinar las características clínicas y epidemiológicas del síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años". Se trata de una investigación retrospectiva y correlacional realizada en una población de 150 pacientes menores de dos años a los que se les había diagnosticado síndrome bronco-obstétrico. La lista de comprobación sirvió como instrumento de recogida de datos y se utilizó el enfoque de recogida de documentación. Entre los que participaron en el estudio, el 39% tenía un síndrome bronco-obstructivo leve y el 59% significativo. En conclusión, el síndrome bronco-obstructivo era más frecuente en los niños varones (61%), que tenían antecedentes familiares de asma o atopia (87%), antecedentes de prematuridad (76%), bajo peso al nacer (69%) y un registro de vacunación inadecuado (77%). La dieta del paciente pediátrico no tuvo impacto en los resultados de esta investigación.

El estudio aporta en el marco teórico, básicamente en las bases conceptuales y su amplitud.

Antecedente regional / local

En Huánuco, en el año 2017, Carbajal M [19] Realicé el estudio titulado "Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, usuarios de los servicios ambulatorios de Microred Llata, Huánuco", teniendo como finalidad "determinar los factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas Infecciones en menores de 5 años usuarios de los servicios ambulatorios de Microred Llata, Huánuco; 2017". Se trata de una investigación transversal, analítica y observacional con un diseño de casos y controles que se llevó a cabo en la comunidad. Se incluyeron en el estudio 90 jóvenes. La validez y la fiabilidad se evaluaron mediante una guía de entrevista, una ficha y un cuestionario factorial. Se utilizó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Wald con regresión logística binomial y se hizo con el SPSS V22.0. Resultados. La falta de consumo de vitamina C (p 0,001) y ser menor de 3 años (p 0,016) se mostraron asociados a las infecciones respiratorias agudas. Los bajos recursos económicos (p 0,001) y la ventilación esporádica o nula en la vivienda (p 0,002) se mostraron relacionados con las infecciones respiratorias agudas en los niños investigados en los componentes social y ambiental, respectivamente. En consecuencia, la hipótesis de la investigación tuvo que ser aceptada. Conclusiones. Las variables ambientales, sociales y del huésped están relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, según la investigación.

La investigación induce a conocer más el modelo de las teorías y su aplicación en la línea de investigación.

En Huánuco, en el año 2016, Aranda G. [20] realizaron un estudio de correlación titulado "El conocimiento y su relación con las prácticas en madres de niños menores de cinco años para la prevención de infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Potracancha". Participaron en el estudio 169 madres, a las que se administró un cuestionario sobre infecciones respiratorias agudas, incluyendo la prevención y los conocimientos. Se empleó la prueba de chi-cuadrado, en la que un valor p inferior a 0,05 indicaba diferencias significativas. Según los resultados, el 56,8% de las madres tenía un nivel de conocimiento alto, el 26% poseía un nivel de conocimiento moderado y el 17,2% poseía un nivel de información bajo. En cuanto a las prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, el 57% tenía prácticas saludables y el 2,6% prácticas deficientes, según la encuesta. El análisis de la asociación entre las variables reveló que los conocimientos y la dimensión de los aspectos generales tenían una relación positiva.

El estudio fortalece la intencionalidad de la investigación y conocer más a las enfermedades respiratorias y su discusión con los resultados.

2.2. Bases teóricas.

Orem e. [21] **"Teoría general de Enfermería"**. Un componente clave de la estrategia OREM es trabajar en colaboración con las comunidades, las familias y las personas para promover el autocuidado cuando el equilibrio entre las capacidades y las necesidades de autocuidado se desequilibra. Entre los 17 factores que contribuyen al desequilibrio se encuentran las enfermedades o lesiones que requieren medidas adicionales de autocuidado (debido a anomalías de salud). Para preservar la salud y la calidad de vida, así como para recuperarse

de la enfermedad y/o vivir con las repercusiones de la misma, el propósito de este modelo es ayudar a los individuos a implementar y mantener la autosuficiencia.

Watson J. [22] Teoría del Cuidado Humano

Está dedicada a promover y restaurar la salud, prevenir enfermedades y cuidar a los enfermos. Los pacientes necesitan una atención integral que promueva el humanismo, la salud y la calidad de vida. La enfermería, un fenómeno social global, sólo tiene éxito cuando se lleva a cabo en un entorno comunitario. A raíz de este estudio, los profesionales son más conscientes del lado más humano de su trabajo.

Estilo de vida según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender [23]. El modelo de Pender integra factores biológicos, personales y sociales que determinan el comportamiento individual. Además de ser uno de los modelos de promoción de la salud más utilizados, el modelo de Pender es también uno de los más controvertidos.

Los elementos cognitivo-perceptivos se dividen en dos categorías en este modelo, que se utiliza para determinar la promoción de la salud y el estilo de vida. Las actitudes y conceptos de salud de las personas se denominan "valores de salud". Estos valores suscitan o fomentan acciones o conductas específicas, que en este caso son actividades o elecciones ventajosas para el propio bienestar físico o mental.

Este aporte a la promoción de la salud explica con qué sensibilidad cada persona reacciona ante los cambios de comportamiento que se ven influenciados por el entorno externo circundante, y de ello se deduce que deben existir las medidas necesarias o preventivas que favorezcan y mejoren el comportamiento y las

actitudes de las personas.

Además de valorar ideas sobre salud, el modelo de promoción de la salud también recoge características y vivencias individuales, ya que ven la realidad que les rodea por su alto grado de internalización y el tipo de realidad que les rodea. Además, en el modelo de promoción de la salud para la identificación y análisis del comportamiento de las personas, es necesario realizar un estudio integral de su historia, forma de vida, de su cuidado de la salud, tomando sus hábitos y estilo de vida como referentes que pueden ayudar a mejorar. su comportamiento.

2.3. Bases conceptuales.

Síndrome bronquial obstructivo (SOB)

Esta enfermedad es causada por la obstrucción parcial o total de los bronquios, según se indica, y se caracteriza por sibilancias, taquipnea y tirones. Como el Dr. Ángel Ruiz Méndez [24] explicó: Las sibilancias son un rasgo inespecífico que surge en las vías respiratorias intratorácicas y está provocado por el paso de secreciones turbulentas por las vías respiratorias estrechas. Tanto es así que las propiedades anatómicas y funcionales de las vías respiratorias en los niños ayudan al desarrollo de las sibilancias; Dado que tienen un diámetro de las vías respiratorias menor, la baja resistencia del cartílago bronquial reduce, entre otras cosas, la circulación de la circulación colateral. La OMS define [25] La taquipnea es el aumento de la respiración de más de 60 / minuto para una edad de más de 2 meses, más de 50 respiraciones / min para una edad de más de 12 meses, más de 0 respiraciones / min en niños entre 1 y 5 años.

Etiología:

El virus sincitial respiratorio (VSR) es el más común; Además de la influenza, el

adenovirus y el rinovirus, la micoplasma es una excepción.

Factores de riesgo:

1.- Medio ambiente

- Cambios estacionales, cambio de temperaturas, Ej. Expuestos a corriente de aire frío.
- Alérgenos extra domiciliarios: polen.
- Contaminación ambiental: derivados petróleo, aerosoles, gases, vapores, partículas y cenizas, químicos ocupacionales, contaminantes del aire y olores fuertes.
- Alérgenos ambientales: intradomiciliario. Ej. Cortinas, alfombras, fundas de los muebles, almohadas, moho, acaro del polvo de casa, etc.; cucaracha, productos de animales con plumas o pelos: secreciones o caspa.
- Contaminación intradomiciliaria: tabaco, humo.
- Epidemias virales.

2.- Estilos de vida:

- Alimentación
- Actividad física
- Autocuidado
- Exposición a sustancias nocivas

3.- Factores hereditarios:

- Sexo masculino.
- Prematuridad.
- Antecedentes de atopia.

- Asma en familiares.
- Malformaciones congénitas.
- Fibrosis quística.
- Displasia broncopulmonar.
- Cardiopatía

Síntomas:

Dependen de los grados de obstrucción, Ej.: Taquicardia, Palidez, Cianosis, Retracción torácica, Dificultad para alimentarse, aumento de las profundidades respiratorias, hipertermia moderada, Tos intensa, Tiraje, Taquipnea y Sibilancias audibles. [26]

Cuadro Clínico:

Aunque un “síndrome bronquial obstructivo agudo” puede manifestarse como un único episodio, es más frecuente que los episodios se produzcan en varios periodos e incluso que se repitan. Cuando tres episodios de obstrucción bronquial dan lugar a una intervención médica, la afección se denomina "síndrome bronquial obstructivo recurrente" (BROS).

Los factores relacionados son: Según la "Dra. Tula Márquez" [27] los principales riesgos son: Exógenos: infección viral, nivel sociocultural, hacinamiento, contaminantes domésticos, lactancia materna ineficaz Endógenos: género, parto prematuro, antecedentes familiares, temperatura ambiente.

Criterios de diagnostico
Puntaje clínico Bierman Y Pearson. (28)

SOB
Puntaje de Bierman y Pearson
(Modificado por Tal)

Parámetro	0	1	2	3
Frecuencia (<6m) Respiratoria (>6m)	≤40 ≤30	41-55 31-45	56-70 46-60	>70 >60
Sibilancias	No	Espiratoria c/e	Esp/Insp. c/e	Esp/Insp s/e Tórax Silente
Paquetes Musculares	No	1	2	≥ 3 ó Aleteo Nasal
Cianosis	No	Perioral al llanto	Perioral en reposo	Generalizado en reposo
Leve 3-5	Moderada 6-9		Severa 10-12	

Clasificación del Síndrome Obstructivo Bronquial Aguda:

Hay que tener en cuenta la gravedad del paciente, ya que ha cambiado con el tiempo, la gravedad de las convulsiones (ingreso en la UCI, uso de esteroides sistémicos y consultas a los servicios de emergencia), presencia de síntomas nocturnos, presencias de signos y síntomas en los intervalos Inter críticos, frecuencia, duración y número de episodios. Cualquier niño que necesite ser hospitalizado en cualesquiera episodios debe considerarse grave.

La evaluación clínica de la gravedad de un SOBA necesita tres meses como período mínimo en observaciones. [29]

SOBA Leve:

- Los pacientes con exacerbaciones agudas que ocurren menos de una vez al mes y son de baja gravedad (Tal: 0 a 5), pero que no perjudican su calidad de vida, se consideran en remisión.

SOBA Moderado:

- No más de una vez en los últimos 6 meses, si tiene antecedentes de uso de corticosteroides sistémicos.

- No hay antecedentes de visitas al Servicio de Urgencias.
- La presencia de tos nocturna con despertares ocasionales, tos en respuesta al llanto, la risa o el esfuerzo, y sin antecedentes de dificultades de alimentación.
- Exacerbaciones agudas del asma moderadamente graves.
- Las sibilancias durante más de un mes o las exacerbaciones agudas más de una vez al mes son signos de asma.

SOBA Severo:

- Ingreso previo en la unidad de cuidados intensivos por SOB.
- Antecedentes de más de una hospitalización por SOBB.
- Se han administrado corticoides sistémicos más de dos veces en los seis meses anteriores.
- Se acude regularmente al servicio de urgencias.
- Tos en respuesta al llanto, la risa, la alimentación o el ejercicio.
- Tos nocturna que provoca despertares repetidos.
- Exacerbaciones agudas de gravedad.
- Los síntomas permanentes incluyen la persistencia de la tos y las sibilancias casi a diario.

Diagnóstico Diferencial.

La anamnesis y la exploración física deben evaluarse minuciosamente, y debe obtenerse una radiografía de tórax anterior y lateral en todo niño con ABOS en atención primaria para descartar motivos específicos como el ABOS secundario. Si la sospecha persiste, el joven debe ser enviado al médico del IRA que se encarga de la investigación. [30]

Complicaciones

En cuanto a los problemas del "síndrome obstructivo bronquial agudo", podemos enumerar los siguientes como ejemplos de los causados por un diagnóstico tardío o un tratamiento incorrecto: Insuficiencias respiratoria, Asma Bronquial, etc. [31]

Prevención

Cuando los niños se infectan con el "Virus Sincitial Respiratorio", que está presente en grandes cantidades en el tracto respiratorio, se contagia a otros individuos a través de las gotas de secreción de los afectados por el virus. Además, puede transmitirse de forma indirecta a través de las manos contaminadas, por lo que la prevención más eficaz sería: promover la LME durante el primer medio año de vida, respetar el calendario de vacunas y mantener un entorno doméstico saludable y limpio, sin contaminación (caspa de animales y humo de cigarrillo) [32]

Es beneficioso hacer lo siguiente para reducir la probabilidad de que este problema se desarrolle en su hijo:

- Ingresar a la sala cuna a la mayor edad del niño posible.
- Fomentar la lactancia materna.
- Evitar aglomeraciones.
- Evitar el hacinamiento (contacto con enfermos).
- Evitar la exposición al frío.
- Mantener un ambiente limpio, libre de contaminación (humo de tabaco, esmog o contaminación domiciliaria).

Diagnóstico Diferencial.

En atención primaria, todos los niños con SOBA deben considerar la posibilidad de excluir causas específicas: SOBA secundario, para lo cual se deben considerar una anamnesis y una exploración física completas, así como una radiografía de tórax AP y lateral. Si la sospecha persiste, el paciente debe ser remitido al médico coordinador de la IRA. [33]

Estilos de Vida:

El estilo de vida de una persona o de un grupo demográfico se describe como algo que se ve afectado por sus cualidades personales y sus patrones de comportamiento individual, lo que se denomina su estilo de vida. Además, las circunstancias generales de la vida y las variables socioculturales desempeñan un papel. Las primeras fases de la existencia de una persona se consideran fundamentales para la adquisición y el mantenimiento de un modo de vida saludable. La infancia, que evoluciona hacia el periodo escolar, es el momento más oportuno para la creación de buenos hábitos que puedan mantenerse a largo plazo. La adolescencia suele considerarse el periodo de consolidación de los hábitos que se han desarrollado desde la infancia. También durante el cual los nuevos hábitos y estilos de vida que ha aprendido a lo largo de este periodo se integran en sus numerosas formas de socialización. [34]

Tipos de estilos de vida

La forma de vida de cada persona es única, y los comportamientos de riesgo son indicativos de un estilo de vida poco saludable por sí mismos. Un estilo

de vida saludable se compone de una serie de comportamientos de protección. [35]

a) Estilos de vida saludables

La OMS [36] lo menciona de la siguiente forma "un estado de completo bienestar físico, mental y social", esta idea se extiende más allá de la presencia o inexistencia de una determinada enfermedad o dolencias. Por ello, debemos hablar de un estilo de vida saludable, más que de una mera existencia saludable, que implica el compromiso social, las relaciones con el entorno, el trabajo y las actividades de prevención de la salud, así como el ejercicio físico regular y una dieta adecuada. Cuando hablamos de llevar un estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos y hábitos individuales que contribuyen a satisfacer las necesidades humanas de bienestar tanto a nivel psicológico como físico, así como a acciones que permiten prolongar la vida durante años (calidad y cantidad).

La OMS [37] señala que un estilo de vida saludable es aquel que reduce el riesgo de enfermarse o morir temprano, mejora la salud y le permite vivir la vida más plenamente, ya que la salud es algo más que la ausencia de enfermedad.

Según Cockerham, [38] se trata de una serie de patrones, comportamientos de las personas relacionados con la salud se rigen por las decisiones que toman en respuesta a las oportunidades que les presenta su propia vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja que las personas mantengan un estilo de vida saludable a lo largo de su vida para prolongarla, mantenerse bien y reducir la discapacidad y las molestias en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, identificación, prevención y tratamiento tempranos de enfermedades,

contribuyen al bienestar de los mayores. Si no se hace nada, el envejecimiento de la población dificultará el cumplimiento de los fines socioeconómicos y desarrollo humano.

Dimensión Alimentación:

La dieta es el procedimiento por el cual los organismos vivientes absorben diversos tipos de alimentos para recibir los nutrientes que necesitan para mantener su salud y su existencia. Una vez transformados en energía, estos nutrientes proporcionan al ser vivo todos los ingredientes que necesita para sobrevivir y prosperar. Debido a la relación directa entre la alimentación y la supervivencia, es una de las actividades y procesos más importantes que realizan los seres vivos.

Al ser un acto voluntario, la alimentación se realiza siempre en respuesta a una necesidad biológica o fisiológica de consumir nutrientes y energías adicionales para mantener un funcionamiento óptimo. También puede definirse como la cantidad de alimentos que se consumen en relación con la cantidad de nutrición que necesita el organismo.

Para mantener una salud excelente, es esencial consumir una dieta equilibrada y adecuada y realizar una actividad física regular. Una mala nutrición, por el contrario, puede tener un impacto negativo en la productividad, modificar el desarrollo mental y físico, aumentar la susceptibilidad a las enfermedades y reducir la respuesta del sistema inmunitario. Es posible tener la mayor energía posible a lo largo del día comiendo una dieta saludable que sea rica en los minerales y vitaminas que el cuerpo requiere. Mantenga un peso saludable que sea apropiado para su tipo de cuerpo y manténgase físicamente en forma para hacer ejercicio y otras actividades. [39]

La nutrición en la primera infancia es fundamental para sentar las bases nutricionales del resto de la vida y proteger de posibles dolencias.

La dieta equilibrada y saludable es necesaria desde la concepción, ya que el cuerpo de los más pequeños está en pleno crecimiento.

Investigaciones recientes realizadas en todo el mundo han llegado a la conclusión de que la salud de un niño a lo largo de su vida (desde la concepción hasta los dos años) está significativamente influenciada por los primeros 1.000 días de su vida (desde la concepción hasta los dos años), y que esta influencia va más allá de la genética.

La OMS y UNICEF recomiendan: [40]

- Lactancia materna hasta los dos años o más. Sin embargo, muchos bebés y niños no están bien alimentados
- Introducción de alimentos complementarios inocuos y nutricionalmente apropiados a partir de los seis meses.
- Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.
- Iniciar la lactancia materna inmediatamente dentro de la primera hora de vida.

Alimentación del niño menor de 6 meses de edad

Para un niño desde el nacimiento hasta los seis meses de edad, la lactancia es la mejor y única comida disponible. Por ello, el niño no recibe ningún otro alimento, bebida o agua, sino sólo leche materna (excepto vitaminas y medicamentos si son necesarios).

Siempre que sea posible, el niño debe ser amamantado al menos 10 veces cada dos horas, de día y de noche, siempre que lo solicite. La primera leche,

que es una sustancia de color amarillo pálido segregada por los conductos alveolares y los alvéolos, se llama calostro o leche amarilla clara. Durante los primeros días después del nacimiento, es la principal fuente de nutrición del bebé, ya sea en pequeñas o grandes cantidades.

También tiene propiedades laxantes, que ayudan a la eliminación del meconio excretado por el recién nacido en los primeros días después del nacimiento. Muchas madres creen que el calostro es perjudicial o ineficaz para sus hijos, y otras optan por evitarlo por completo si es posible. El consejo de los profesionales de la salud es especialmente importante durante las primeras semanas de lactancia, ya que proporcionará la nutrición que el bebé necesita mientras se produce la leche madura en el pecho. [41]

A partir de los seis meses, los bebés comienzan a alimentarse. En esta época, el peso de los niños peruanos es insuficiente y, en caso de enfermedad, pierden peso. Las curvas de crecimiento se "aplanan" y comienzan a aparecer indicios de desnutrición y anemia en el organismo del niño. Mediante la tarjeta de control del crecimiento, es necesario determinar si el niño ha crecido lo suficiente. El niño debe empezar a recibir alimentación complementaria a los 6 meses, además de la leche materna en ese momento.

En este régimen de alimentación deben incluirse alimentos con alto contenido energético y de nutrientes para el crecimiento y el desarrollo. Debe tenerse en cuenta la oferta local de alimentos y su accesibilidad a un coste adecuado. Inicialmente, deben introducirse en el niño comidas blandas pero espesas en forma de mazamorra, papilla o puré a la edad de 6 meses o antes. Las

preparaciones acuosas como los caldos, la sopa y otros platos similares a la sopa son poco calóricos y nutritivos. Asegúrate de que la madre sepa que el niño necesitará comer alimentos espesos para crecer. La madre o el cuidador deben sentarse con el niño durante las comidas, animarle a comer y darle de comer con cuchara cuando sea necesario. Creo que hay que servirle la comida en su propio plato". Es importante que la madre siga amamantando al recién nacido siempre que éste exprese su deseo. (4) Si se alimenta a un niño de entre 9 y 11 meses, a esta edad debería ser capaz de terminar aproximadamente un tercio de un plato mediano de comida gruesa o picada. (5) A estas alturas, la consistencia de la comida debería haber mejorado considerablemente. Para evitar que la comida se aplaste e impida su masticación, debe estar finamente picada en lugar de totalmente aplastada. De este modo, estará mejor preparado para masticar correctamente en el futuro. Ofrézcale comidas gruesas (picadas o desmenuzadas) y diversas cinco veces al día del bote familiar, y no olvide darle agua. Al menos tres días a la semana, incluye en sus comidas al menos dos cucharadas de productos animales ricos en hierro. También debes incluir verduras sin cáscara (judías, guisantes, lentejas) al menos tres veces por semana (las habas y las lentejas son ejemplos). Hay que dar una verdura (preferiblemente de color verde oscuro, naranja o amarillo) y una fruta al día. Añadir una cucharadita de grasa o aceite a sus comidas puede ayudarle a sentirse saciado durante más tiempo. La lactancia después de las comidas debe hacerse con la frecuencia que el niño desee

(42)

La Alimentación del Niño Mayor de 12 meses

El bebé debe consumir un plato medio de comida en cada toma durante el primer año de vida. Si el bebé quiere más, hay que darle más. Un joven puede consumir aproximadamente la mitad de lo que puede consumir un adulto. Cuando un joven consume suficientes calorías y crece una cantidad adecuada de peso, no es necesario darle más comida. La Academia Americana de Pediatría recomienda dar el pecho después de cada comida. La cantidad y el tipo de comidas disponibles deben aumentarse gradualmente. Alrededor de un año, el bebé comerá los mismos alimentos que el resto de la familia. Hay que retirar parte de la comida de la cacerola antes de aromatizarla con condimentos fuertes, ya que esto es necesario. Durante este periodo, hay que tener mucha paciencia con el lactante e instarle a comer en cada comida. Los alimentos deben estar picados o troceados, y hay que retirar los huesos y la piel de las carnes. Para que el pequeño siga haciendo cinco comidas al día (2 adicionales y 3 principales). Si sirve dos comidas densas, empiece por la segunda. Al preparar las comidas, es importante utilizar sal yodada. Asegúrese de seguir incluyendo en sus comidas al menos 2 cucharadas soperas de artículos animales que contengan hierro al menos 3 días a la semana (sangre pequeña, pescado, hígado). Prepara también guisos de verduras (judías, guisantes, alubias, lentejas, etc.) al menos tres veces por semana. Hay que dar 1 verdura y 1 fruta de color verde oscuro, naranja o amarillo cada día. Recomienda que lleves a tu hijo al médico con frecuencia para que revise su crecimiento y desarrollo en su ficha. [43]

Dimensión Actividad Física

La actividad física es cualquier movimiento del cuerpo producido por los músculos esqueléticos que resulta en un gasto de energía.

La población mundial (60%) es sedentaria, un estilo de vida sedentario ha demostrado ser un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, por lo que llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios para la salud y el ejercicio es una categoría de actividad física, específica, libre y voluntaria. con movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos realizados para mejorar o mantener una o más cualidades motoras, con el objetivo de producir un mejor funcionamiento del organismo, por ejemplo: saltar, nadar, correr, lanzarse, entre otros.

La actividad física, de vital importancia en la infancia, comienza de tal manera que al llegar a la adolescencia se adelgaza, pero se recomienda encarecidamente que desde la infancia hasta la adolescencia continúe haciendo ejercicio y practicando algún deporte ya que esto le trae una serie de beneficios derivados del punto de vista fisiológico (reduce el riesgo de producir algunas enfermedades y ayuda a combatir la obesidad), psicológico (aumenta la autoconfianza) y social (desarrolla la solidaridad y la sociabilidad). [44]

Recomendaciones por edades para que la actividad física aporte beneficios para la salud

1.- De 0-1 años:

Tenemos que jugar con los bebés en el suelo o en el agua. Para los bebés, la actividad física significa que los brazos y las piernas pueden moverse en espacios abiertos mientras están acostados. Esto incluye agarrar y

levantar objetos, girar la cabeza en la dirección de los estímulos, empujar, tirar, y jugar.

Juega con ellos para aprender nuevos movimientos: patear, gatear, levantarse, gatear y caminar. Practican muchos movimientos y demandan mucha musculatura cuando colocamos objetos fuera del alcance de los niños, nos divertimos y ponemos sus límites.

2. De 1-5 años:

Los niños en edad preescolar que ya pueden caminar realicen actividad física durante al menos tres horas al día. Es importante centrarse en el tipo de ejercicio físico que en su intensidad.

Caminar, montar en bicicleta y columpiarse son ejemplos de actividad física. También pueden practicarse juegos más extenuantes, como correr, saltar y hacer actividades acuáticas. [45]

Dimensión del Autocuidado

La elección del estilo de vida está influida por los conocimientos, las condiciones y la fuerza de voluntad necesarios para sobrevivir. El conocimiento y la voluntad son características internas del individuo, pero las circunstancias para lograr una alta calidad de vida están determinadas por el entorno externo. Cuando los elementos internos y externos interactúan positivamente, se obtiene una alta calidad de vida. Entre estos factores se encuentran los siguientes:

a) Factores personales o internos: Dependen totalmente del individuo y eligen su propio autocuidado; Conocimiento. Influyen significativamente en la adopción de hábitos saludables, ya que permiten a las personas tomar decisiones informadas sobre si seguir

comportamientos saludables o peligrosos en comparación con su tratamiento médico.

b) Factores externos o ambientales: Permiten a las personas cuidarse o no, pero que no dependen de ello. Corresponden a los determinantes del tipo social, familiar, económico, ecológico, político y cultural.

Para sentirse feliz, primero debemos cuidarnos física (protegiendo y cuidando nuestro cuerpo) y mentalmente. Sin embargo, el autocuidado debe comenzar a una edad temprana para inculcar al niño el valor de invertir unos minutos cada día. [46] y, como señala la educadora y experta Marta Iglesias, el autocuidado es el último paso para desarrollar una autoestima sana basada en el conocimiento de uno mismo.

Así, desde el momento en que un bebé nace, comienza a conocer las partes de su cuerpo y las pautas de autocuidado, así como a los adultos que lo cuidan.

A medida que nuestro hijo crece, es fundamental que le enseñemos a ser autosuficiente en cuanto a los cuidados y el autocuidado, que seamos un modelo a seguir para él y que le mostremos ciertas tareas.

"Poco a poco, en etapas posteriores, el niño irá desarrollando una imagen positiva de este cuerpo y entenderá que merece ser cuidado"

De esta forma, los niños pueden empezar a vestirse y desvestirse solos (e incluso elegir su propia ropa), lavarse las manos y la cara, cepillarse los dientes, echarse espuma en la ducha, aplicarse crema hidratante y peinarse. Todo ello bajo la supervisión de un adulto. Si el niño ha desarrollado una completa autonomía para llevar a cabo estos rituales de limpieza y aseo habituales, nuestra presencia ya no es necesaria.

B) Estilos de Vida no Saludable

El estilo de vida no saludable, hace referencia al conjunto de patrones conductuales que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico. Por su parte, Ramírez, Hoffman, manifestaron que las personas que tienen comportamientos no saludables como, la dieta desequilibrada, sedentarismo, consumo de tabaco y de alcohol, no dormir el tiempo necesario, tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedades comparadas con personas con un estilo de vida más adecuado. [47]

Dimensión Exposición a Sustancias Toxicas:

"Los niños son extremadamente vulnerables a las sustancias tóxicas y la contaminación", dijo Baskut Tuncak, relator especial de las Naciones Unidas sobre sustancias y desechos peligrosos.

"Los niños han estado completamente indefensos durante años. Obtienen sus efectos de formas que no afectan a los adultos. Están expuestos a concentraciones más altas que los adultos, incluidas sustancias tóxicas que se encuentran en el cuerpo de la madre. Muchos efectos sobre la salud están asociados con la exposición a toxinas en la infancia, incluidos el cáncer, los trastornos del desarrollo, las discapacidades cognitivas y las enfermedades respiratorias.

Sabemos que fumar es perjudicial no solo para la persona que enciende un cigarrillo y fuma tabaco, sino también para quienes la rodean. Los niños que viven con fumadores adultos son uno de los más afectados, por lo que a continuación le mostramos los efectos del tabaquismo pasivo en los niños:

- Mayor riesgo de infección, incluso si la exposición al humo del tabaco ocurre antes.
- Alta exposición a carcinógenos, incluso si se trata de fumadores de terceros, es decir, cuando llega a un lugar donde ha fumado y las toxinas permanecen en el medio ambiente
- Mayor probabilidad de transmisión de la adicción al tabaco, ya que los niños que viven con fumadores adultos tienen un mayor riesgo de futuros fumadores.
- Mayor frecuencia de enfermedades respiratorias como asma o neumonía. La incidencia de otitis también está aumentando en los niños expuestos al humo del tabaco.
- Los niños y adolescentes que conviven con fumadores tienen una alta probabilidad de consumir tabaco, y esto también está vinculado a otras conductas de alto riesgo como la probabilidad de un consumo excesivo de alcohol o conductas sexuales de riesgo. [48]

2.4. Bases filosóficas

Influencia: Efecto, consecuencia o cambio que una cosa produce en otra. Poder de una persona o cosa para determinar o alterar la forma en que alguien piensa o actúa. [49]

Estilos de vida: procesos sociales, tradiciones, hábitos, comportamientos y comportamientos de los individuos y grupos de población que conducen a la satisfacción de las necesidades humanas para lograr el bienestar y la vida [50]

Estilos de vida saludables: es la forma de vida de las personas, cuyo conjunto de patrones de comportamiento o hábitos promueven y protegen su salud, familia y comunidad. [51]

Los estilos de vida no saludable: apuntaban a las enfermedades no transmisibles como aquellas vinculadas a la globalización de los estilos de vida insalubres. A medida que el mundo controla las enfermedades infecciosas y la mortalidad infantil, crece la preocupación por el alcance de los problemas de salud relacionados con el tabaquismo, el abuso de alcohol, un estilo de vida sedentario o la comida chatarra; estrechamente vinculado a las epidemias del siglo XXI: obesidad, diabetes o hipertensión. [52]

Síndrome bronquial obstructivo (SBO) manifestaciones clínicas caracterizadas por sibilancias, exhalación prolongada y tos, con diversos grados de intensidad, que ocurre en común con diferentes etiologías en el recién nacido. Reducción del diámetro de las vías respiratorias debido a varios mecanismos: inflamación del tejido peri bronquial, contracción del músculo liso bronquial, obstrucción intra luminal por secreciones, anomalías estructurales o compresión extrínseca, que a su vez puede deberse a causas diferentes. [53]

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito del estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital de Contingencia Tingo María, ubicado en Mapresa S/N. Ahí se provee atención integral ambulatoria, de emergencias y de hospitalización especializadas, las cuales se encuentran enfocadas en la recuperación y rehabilitación de los y las pacientes, Su universo de atención es la población pediátrica y del distrito de Rupa rupa y todas aquellas referencias de las distintas provincias cercanas, por ser un hospital de referencial.

3.2. Población muestral

La población estuvo conformada por un total de 45 niños menores de 5 años con problemas de síndrome obstructivo bronquial, que fueron hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital de Contingencia Tingo María en los meses de octubre - diciembre 2021.

3.3. Nivel, tipo de estudio

Según la alocución de los investigadores:

Tipo de estudio

- Descriptiva Porque permitió ordenar los resultados de las observaciones de las conductas, las características y otras variables de fenómenos o hechos.
- No experimental: Porque se estudió una situación sin intervenir, ni manipular variables en estudio: “Influencia de los estilos de vida en el

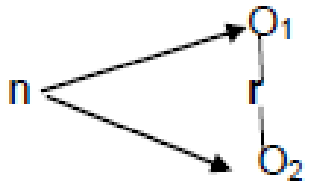
síndrome obstructivo bronquial agudo (soba) en niños menores de 5 años"

- Cuantitativo, porque se utilizaron métodos estadísticos para analizar y presentar los datos.
- Prospectivo, porque se registró la información de hechos desde el momento que se aplica el instrumento de investigación.
- Transversal porque se estudiarán las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo [54]

3.4. Diseño de estudio

Correlacional: Porque determinó la relación entre las dos variables: variables independientes (Estilos de vida) con la variable dependiente (Síndrome Obstructivo Bronquial) en niños menores de 5 años" que acuden al Hospital de Contingencia Tingo María en los meses de octubre - diciembre 2021.

La presente investigación cuenta con el siguiente esquema:



Donde:

- n: Muestra
- O1: Estilos de vida
- O2: Síndrome obstructivo bronquial.
- r: Relación entre variables

3.5. Métodos, técnicas e instrumentos

Método

Se utilizó el método científico ya que se realizó a través de un procedimiento ordenado y sistemático utilizado para conseguir los objetivos propuestos y, tratar de contestar a las preguntas e interrogantes que se plantean en el proyecto de investigación.

Técnicas

Encuesta

Entrevista personalizada utilizando un cuestionario conformado por preguntas cerradas, ordenadas por categorías según las dimensiones de la variable, procedimiento para el acopio de información. Será aplicada a la madre del menor de 5 años con síndrome obstructivo bronquial.

Instrumentos

Cuestionario en el cual figuran la presentación, las instrucciones, las preguntas generales y luego las preguntas específicas relacionadas al tema de investigación, se aplicará a las madres de niños con SOB atendidos en el servicio de pediatría hospitalización el cual estuvo conformado por preguntas cerradas con un lenguaje adaptado a las características de la entrevista de forma que sea de fácil entendimiento para las madres o cuidadores para recolectar datos acerca de los estilos de vida de los niños en estudio .

Lista de chequeo: Es una ficha clínica para el registro de información sobre el síndrome obstructivo bronquial contenida en las historias clínicas.

3.6. Validación y confiabilidad del instrumento

Validación del instrumento

El instrumento de recolección de datos fue sometido a un proceso de validación mediante el juicio de expertos con el propósito de realizar la validez de contenido, criterio y constructo, los mismos que son (05) profesionales, quienes calificarán los ítems de los instrumentos en términos de relevancia, claridad en la redacción y no tendenciosidad en la formulación de los ítems.

Cada juez experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, operacionalización de variables y el instrumento de recolección de datos.

Expertos para la revisión del instrumento:

- Lic. Enf especialista en Pediatría Norma Villasis Padilla
- Lic. Enf especialista en UCI neonatal Marisol Flores Shupingahua
- Lic. Enf especialista en UCI neonatal Ruth Gorpa Cruzado
- Lic. Enf especialista en neonatología Luis Bravo Albornoz
- Médico Pediatra Luis Coronado Flores

Confiabilidad de los instrumentos

Para estimar la confiablidad del instrumento se calculó con el coeficiente de Kuder-Richardson (K-R)

3.7. Procedimientos

Para el procedimiento de recolección de datos se siguió los siguientes procedimientos:

- Se determinó la validez y confiabilidad de recolección de datos a través del juicio de expertos.

- Se envió un oficio solicitando el permiso al director del Hospital Tingo María para realizar dicha investigación.
- Se solicitó así mismo el permiso a la coordinadora de los servicios de hospitalización de pediatría.
- Se brindó la información necesaria y detallada sobre la investigación a los padres y/o cuidadores de los niños menores de 5 años que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión pasando a firmar el consentimiento informado haciendo énfasis en que la participación es voluntaria
- Se aplicó la encuesta a través del cuestionario que tuvo una duración aproximada de 30 minutos.
- Se utilizó una lista de chequeo donde se tuvo en cuenta la historia clínica para el registro de información
- Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo analices síntesis y descripción
- Finalmente se realizó la discusión, conclusiones y recomendaciones.

3.8. Plan de tabulación

Análisis Descriptivo. - Para el análisis descriptivo de los datos se utilizó estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes

Análisis Inferencial.-. Para la comprobación de la hipótesis y para el procesamiento de la información se utilizó el software SPSS y Microsoft Excel. El análisis de los datos obtenidos se realizó de modo descriptivo inferencial utilizando tablas de frecuencias, gráfico de barras, mientras que para el análisis e interpretación de la hipótesis se utilizó la estadística

inferencial no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman.

Aspectos éticos

No existirán problemas ético-morales, puesto que este estudio es tipo no experimental, sin embargo, para la toma de datos, se tendrá en consideración los documentos tales como el consentimiento informado desarrollado en base a los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.; a la vez existe el compromiso de confidencialidad por parte del investigador.

AUTONOMÍA: La autonomía es la capacidad que todo ser humano posee para poder decidir sobre sus acciones y la forma de actuar de manera libre e informada sin ningún tipo de manipulación, en este estudio se respetó este principio debido a que todos las madres firmaron el consentimiento informado; y porque cada una de ellas tuvieron la libertad de retirarse del estudio o abstenerse de contestar algunas preguntas si consideraban que estaba atentando contra su integridad, creencias y otros derechos ciudadanos, por lo que se brindará toda la información necesaria y requerida por los participantes de manera comprensible, clara y veraz, para solucionar y absolver todas sus dudas en relación a la participación en la investigación.

BENEFICENCIA: se refiere a la obligación del personal de salud de actuar en beneficio a los demás, hacer el bien a otros, por lo que, en el desarrollo de la investigación se brindara beneficios a toda la población determinando si existe influencia de los estilos de vida frente al SOB y así poder modificar algunas actitudes y comportamientos para prevenir dicha enfermedad, nos permitió promocionar la salud y mejorar las estrategias de prevención

utilizadas actualmente en el Hospital Tingo María en relación al SOB.

JUSTICIA: cuando actuamos con justicia brindamos a cada persona lo debido, lo que le corresponde sin ningún tipo de discriminación, por lo que en el desarrollo de la investigación se brindará a los participantes la información completa y necesaria para asegurar que cuente con la información adecuada y en términos comprensibles para que dé su consentimiento a participar en la investigación.

NO MALEFICENCIA: no hacer daño al paciente, respetando su integridad física, moral, psicológica, etc.; por lo que en el desarrollo de la investigación se mantendrá en el anonimato la identidad de cada participante.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

Características sociodemográficas	n = 45	
	Nº	%
Edad		
1 m a 6 m	2	4
6 m a 12 m	8	18
12 m a 24 m	12	27
24 m a 36 m	19	42
36 m a 48 m	4	9
Sexo		
Masculino	24	53
Femenino	21	47
Procedencia		
Rural	20	44
Urbano	25	56
Persona a cargo		
solo con mamá	11	24
solo con papá	0	0
con ambos padres	28	62
con abuelos y otros	6	14

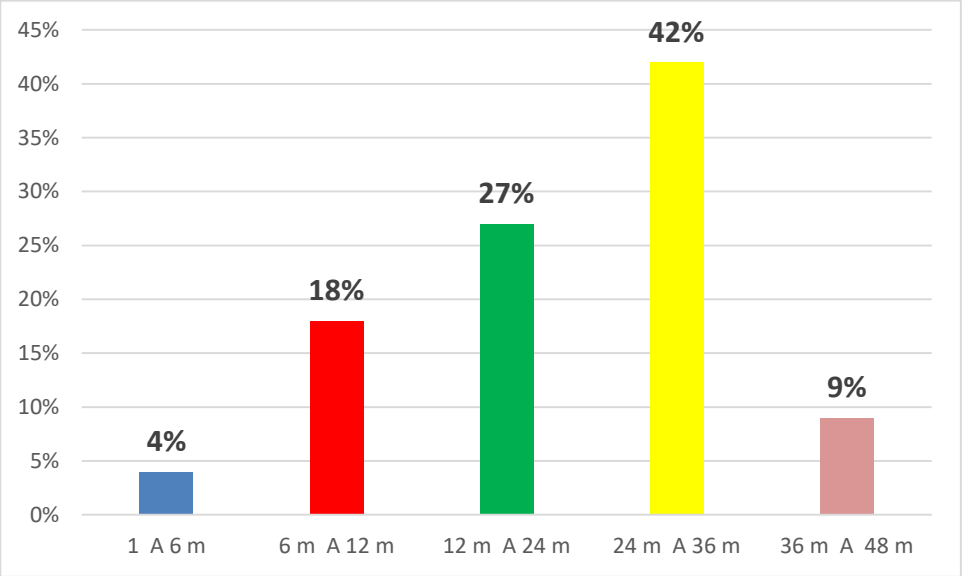
Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

Interpretación: En la tabla 1, respecto a las características sociodemográficas generales de los niños en estudio, se observa que la mayoría tiene de 24 a 36 meses de edad [42.2% (19)], seguido de los que tienen entre 12 a 24 meses [27% (12)] y una menor proporción tenían entre 1 a 6 meses [4% (2)]. En cuanto al sexo, más de la mitad de la muestra son masculinos [53% (24)] y un 47%(21) son femeninos.

En relación a la procedencia, más de la mitad proceden de zona urbano [56%

(25)], seguido de zona rural [44% (20)] y solo 62% (28) vive con ambos padres.

Figura 1. Características sociodemográficas según edad de los niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

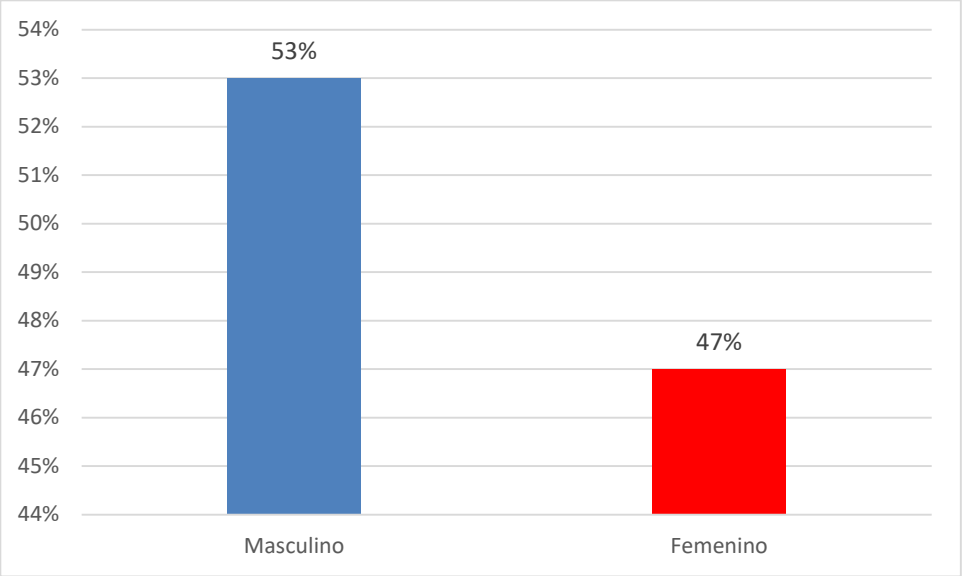


Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

Interpretación:

En la Figura 1, respecto a las características sociodemográficas generales de los niños en estudio, se observa que la mayoría tiene de 24 a 36 meses de edad [42.2% (19)], seguido de los que tienen entre 12 a 24 meses [27% (12)] y una menor proporción tenían entre 1 a 6 meses [4% (2)].

Figura 2. Características sociodemográficas según sexo de los niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

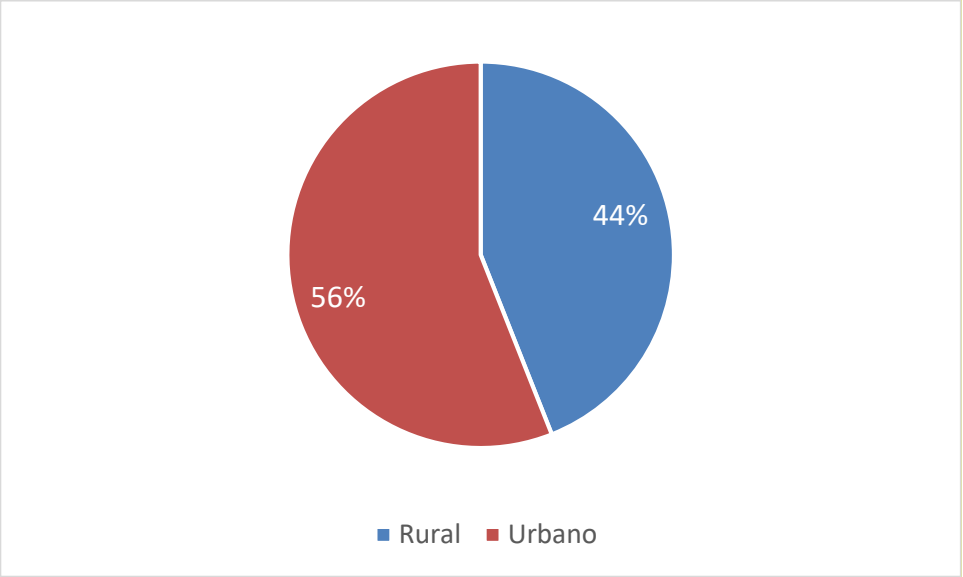


Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

Interpretación:

En la Figura 2, respecto a las características sociodemográficas generales de los niños en estudio, se observa que la mayoría son de sexo masculino [53% (24)], seguido de los de sexo femenino [47% (21)] representación proporcional para este análisis.

Figura 3. Características sociodemográficas según procedencia de los niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

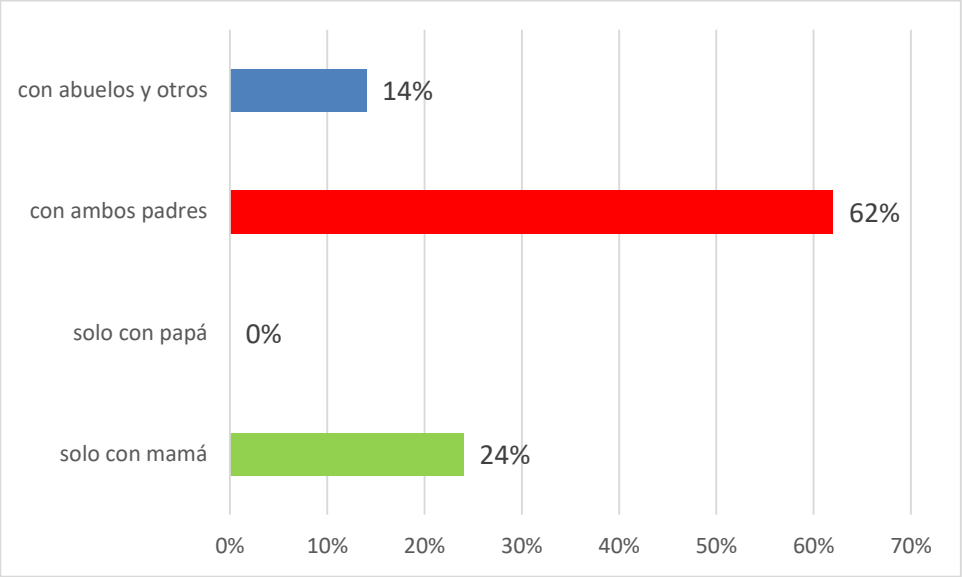


Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

Interpretación:

En la Figura 3, respecto a las características sociodemográficas generales de los niños en estudio, se observa que el [56% (25)], proceden de zona urbana y con [44% (20)] de parte rural datos importantes para ubicar procesos da influencia a la variable dependiente.

Figura 4. Características sociodemográficas según convivencia de los niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.



Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

Interpretación:

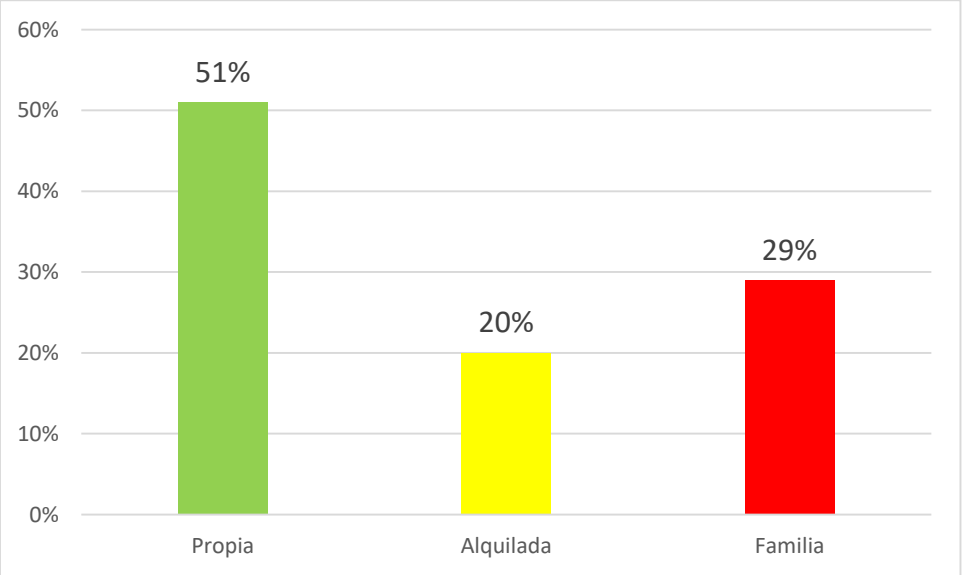
En la Figura 4, respecto a las características sociodemográficas generales de los niños en estudio, en relación a que con quienes viven el menor de edad, se observa que el [62% (28)], viven con ambos padres, seguido del [24% (11)] viven solo con mamá, y una menor proporción de [14% (6)] refirieron vivir con abuelos y otros familiares.

Tabla 2. Características socioeconómicas, según condición de vivienda de los niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

Vivienda	n = 45	
	Nº	%
Propia	23	51
Alquilada	9	20
Familia	13	29

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

Figura 5. Distribución porcentual de características socioeconómicas según condición de vivienda de los niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Tingo María. 2021



Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

Interpretación:

En la Figura 5, respecto a las características socioeconómicas respecto a condición de vivienda de los niños en estudio, en relación a condición de vivienda el [51% (23)] el propia la vivienda, seguido del [29% (13)] de tenencia familiar o unifamiliar, y el [20% (9)] viven en un lugar alquilado.

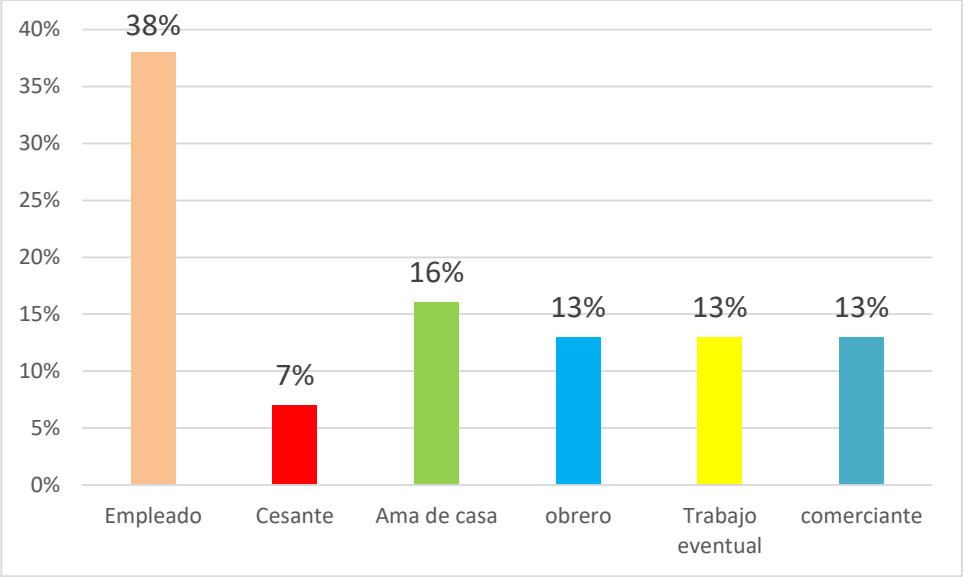
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE DATOS SOCIOECONÓMICOS

Tabla 3. Características socioeconómicas según ocupación de la madre de los niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

Vivienda	n = 45	
	Nº	%
Empleado	17	38
Cesante	3	7
Ama de casa	7	16
obrero	6	13
Trabajo eventual	6	13
comerciante	6	13

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

Figura 6. Distribución porcentual de características socioeconómicas según ocupación de la madre de los niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.



Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

Interpretación:

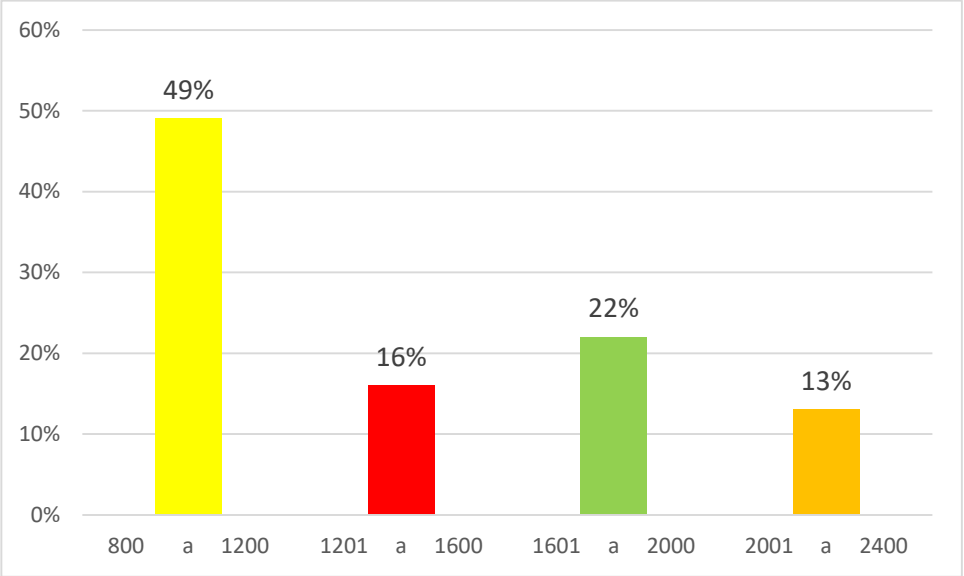
En la figura 6, respecto a la descripción los datos socioeconómicos, respecto a la ocupación de la madre o apoderado, el 38% (17), tiene la condición de una ocupación de empleado, seguido de 16 % (7) amas de casa de 11.1 % con 13% (6) entre obrero, trabajador eventual y comerciante respectivamente.

Tabla 4. Características socioeconómicas, según ingresos económicos de la familia de los niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

Ingresos económicos	n = 45	
	Nº	%
800 a 1200	22	49
1201 a 1600	7	16
1601 a 2000	10	22
2001 a 2400	6	13

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

Figura 7. Distribución porcentual de características socioeconómicas según ingresos económicos de la familia de los niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021**.**



Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

Interpretación:

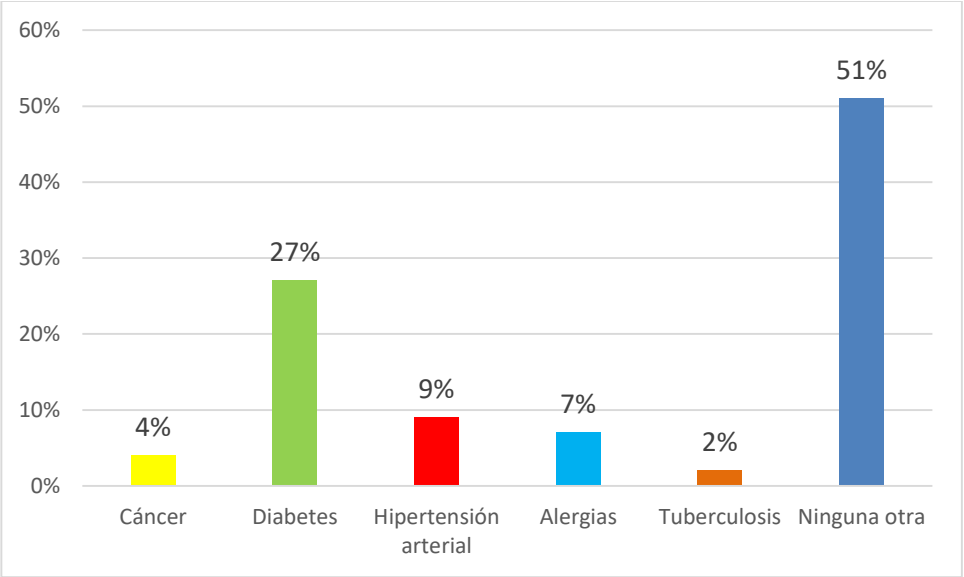
En la figura 7. respecto a la descripción los datos socioeconómicos en la variable ingresos económicos de la familia, el 49% (22) perciben económicamente entre 800 a 1200 soles, seguido de 22 % (10) ingresos entre 1600 a 2000 soles, con 16 % (7) entre 1201 a 1600 soles de ingresos, y el 13% (6) cuentan con un ingreso mayor de 2001 a 2400 soles en beneficio del grupo familiar en asistencia del niño menor de 5 años.

tabla 5. Características socioeconómicas, según enfermedades del grupo familiar que viven con niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

Síntomas o enfermedades recurrentes	n = 45	
	Nº	%
Cáncer	2	4
Diabetes	12	27
Hipertensión arterial	4	9
Alergias	3	7
Tuberculosis	1	2
Ninguna otra	23	51

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

Figura 8. Distribución porcentual de características socioeconómicas según enfermedades del grupo familiar que viven con niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.



Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

Interpretación:

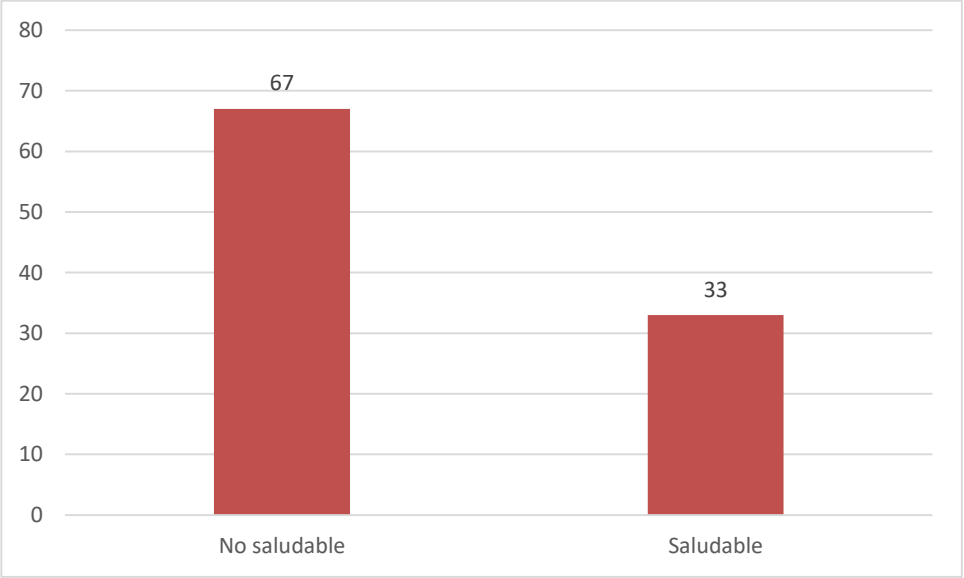
En la figura 8, en relación a la descripción los datos socioeconómicos en la variable enfermedades del grupo familiar, el 51% (23) respondieron no tener enfermedad alguna, seguido de 27 % (12) refieren tener diabetes, con 9 % (4) tiene hipertensión arterial, de otro lado el 7% (3) tienen alergias y el 2% (1) miembro de la familia tubo tuberculosis pulmonar.

Tabla 6. Distribución general de resultado, según estilo de vida con niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

Estilo de vida	n = 45	
	Nº	%
No saludable	30	67
Saludable	15	33

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (Anexo 02)

Figura 9. Distribución general porcentual de resultado, según estilo de vida con niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.



Fuente: Cuestionario de estilos de vida (Anexo 02)

Interpretación:

En la Figura 9. La información consolidada respecto a estilo de vida que forma parte de día a día del niño y la familia, se observa que el [67% (30) tienen estilo de vida no saludable; Por otro lado, el [33% (15) son saludables el estilo de vida que desarrollan en el ámbito familiar.

Tabla 7. Distribución especifica de resultado, según dimensiones de estilo de vida con niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

Dimensiones de estilo de vida	n = 45	
	Nº	%
Alimentación		
SI saludable	25	56
NO saludable	20	44
Actividad física		
SI saludable	45	100
NO saludable	00	00
Autocuidado		
SI saludable	34	76
NO saludable	11	24
Sustancia nociva		
SI saludable	15	33
NO saludable	30	67

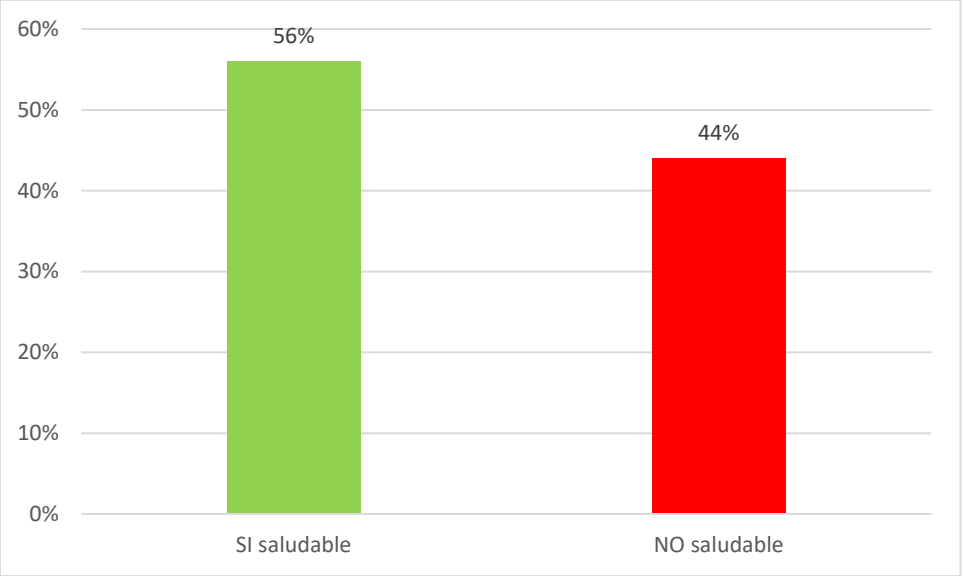
Fuente: Cuestionario de estilos de vida (Anexo 02)

Interpretación:

En la tabla 7. La dimensión alimentación, se obtuvo que [56% (25)] la alimentación que promueven si es saludable, seguido de [44% (20)] no es saludable su alimentación. En tanto, la dimensión actividad física, se obtuvo [100% (45)] con actividad física si es saludable. Por ello, en la dimensión autocuidado, se obtuvo que [76% (34)] si es adecuado que promueven el autocuidado, en tanto, [24% (11)] no es saludable el autocuidado.

Finalmente, en la dimensión sustancias nocivas, se obtuvo que [67% (30)] no es saludable porque el niño consume productos ultra procesados entre otros nocivos. seguido de [33% (15)] ante sustancias nocivas consideran no optarlas y por ello demuestra ser saludable esta dimensión.

Figura 10. Distribución porcentual específica, según dimensión alimentación de estilo de vida con niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

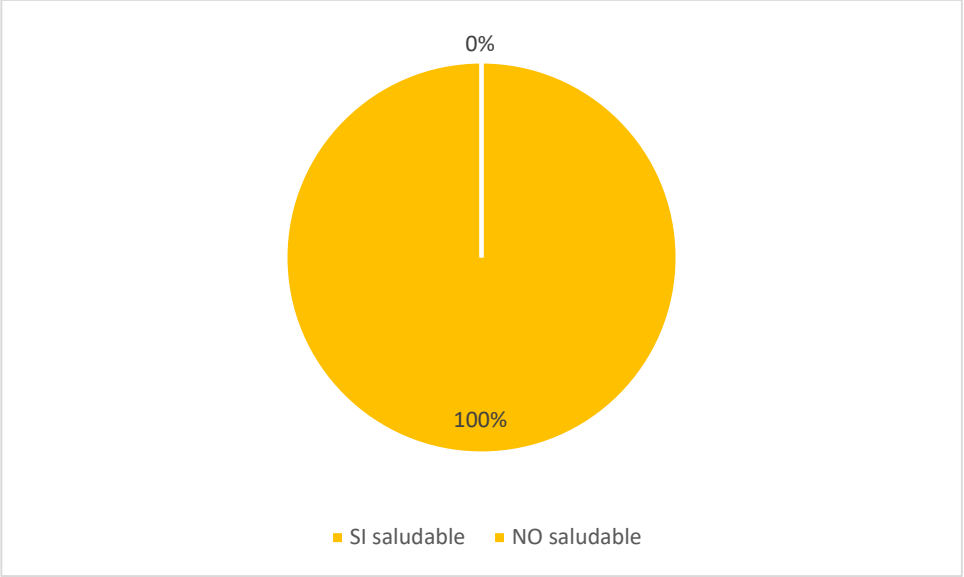


Fuente: Cuestionario de estilos de vida (Anexo 02)

Interpretación:

De los resultados estadísticos se puede analizar la dimensión alimentación, donde se obtuvo que [56% (25)] la alimentación que promueven los niños si es saludable, en tanto el [44% (20)] no es saludable su alimentación brecha importante a trabajar por ser una dimensión importante.

Figura 11. Distribución porcentual específica, según dimensión actividad física de estilo de vida con niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

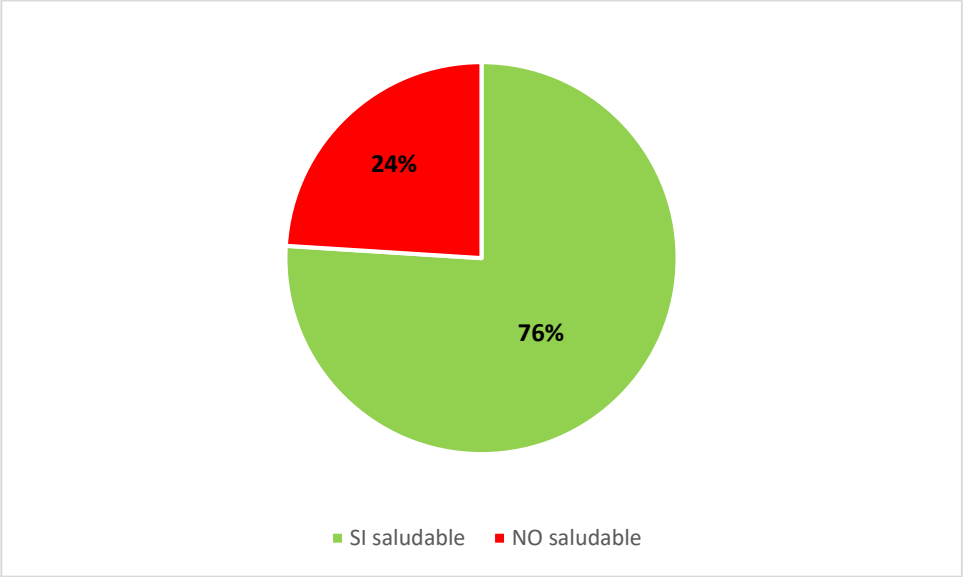


Fuente: Cuestionario de estilos de vida (Anexo 02)

Interpretación:

De los resultados estadísticos se puede analizar la dimensión actividad física, donde configura que el [100% (45)] de los niños promueven la actividad física entonces si es saludable.

Figura 12. Distribución porcentual específica, según dimensión autocuidado de estilo de vida con niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

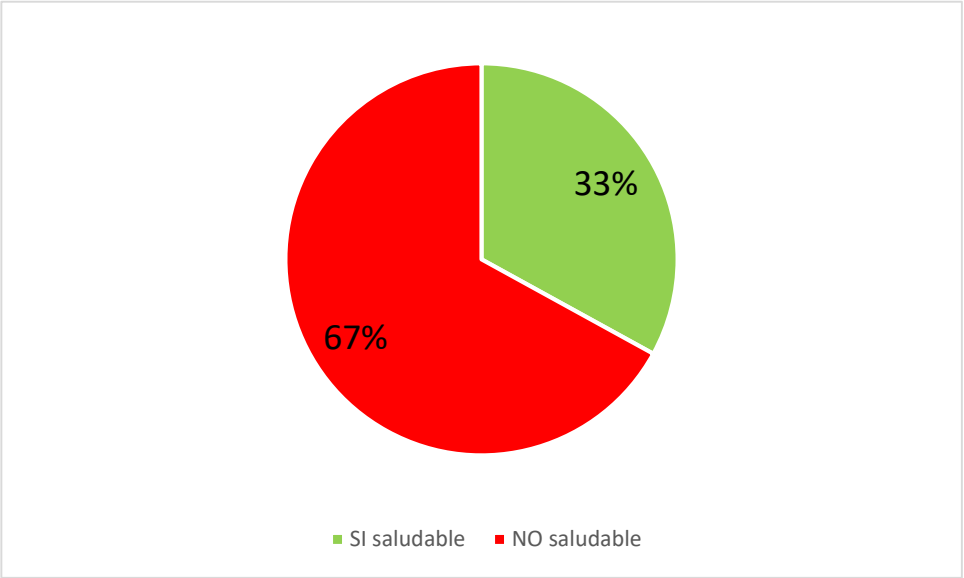


Fuente: Cuestionario de estilos de vida (Anexo 02)

Interpretación:

De los resultados estadísticos se puede analizar la dimensión autocuidado, se obtuvo que [76% (34)] si es adecuado que promueven el autocuidado, en tanto, [24% (11)] no es saludable el autocuidado, importante para el análisis respectivo.

Figura 13. Distribución porcentual específica, según dimensión sustancias nocivas de estilo de vida con niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.



Fuente: Cuestionario de estilos de vida (Anexo 02)

Interpretación:

De los resultados estadísticos se puede analizar la dimensión sustancias nocivas, se obtuvo que [67% (30)] no es saludable porque el niño consume productos ultra procesados entre otros nocivos. seguido de [33% (15)] ante sustancias nocivas consideran no optarlas. Cualidad significativa que estaría influenciado los casos de síndrome obstructivo bronquial en menores de 5 años.

Tabla 8. Relación entre el estilo de vida y el tipo de síndrome obstructivo bronquial agudo de los niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

Estilo de vida	**Tipo de SOBA**						**Total**	
	Leve		Moderado		Severo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Saludable	11	25	4	9	0	0	15	33
No saludable	18	40	6	13	6	13	30	67
Total	29	65	10	22	6	13	45	100.0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (Anexo 02)

En la tabla 8, al relacionar el estilo de vida con el Síndrome obstructivo bronquial agudo, se encontró que del grupo con estilo de vida no saludable el 40% presentó SOBA leve, el 13% SOBA moderado al igual que Soba severo también con 13%; mientras que en el grupo que presenta estilos de vida saludable el 25% presenta SOBA leve y el 9% presenta SOBA moderado.

ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 9. Correlación entre estilos de vida y síndrome obstructivo bronquial, mediante Rho Spearman en niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

			SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	ESTILO DE VIDA
Rho de Spearman	SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	Coeficiente de correlación	1,00	,913**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	45	45
	ESTILO DE VIDA	Coeficiente de correlación	,913**	1000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	45	45

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (Anexo 02) SPSS

Existe una correlación de 0.913, teniendo el rango de correlación de Spearman, entre 0,9 a 0,99 que indica que existe una correlación positiva muy alta.

El nivel de Significancia p=0.000 (p <0.05) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Hi: Los estilos de vida influyen significativamente en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años.

Tabla 10. Correlación entre dimensión alimentación de estilos de vida y síndrome obstructivo bronquial, mediante Rho Spearman en niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

			SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	DIMENSION ALIMENTACION
Rho de Spearman	SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	Coeficiente de correlación	1,00	,522
		Sig. (bilateral)		,122
		N	45	45
	DIMENSION ALIMENTACION	Coeficiente de correlación	,522	1000
		Sig. (bilateral)	,122	
		N	45	45

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (Anexo 02) SPSS

Existe una correlación de 0.522 teniendo el rango de correlación de Spearman, entre 0,4 a 0,69 que indica que existe una correlación positiva moderada

El nivel de Significancia p=0.122 (p >0.05) por lo que se acepta la hipótesis nula 1.

Ho1: La dimensión alimentación del estilo de vida no influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años.

Tabla 11. Correlación entre dimensión actividad física de estilos de vida y síndrome obstructivo bronquial mediante Rho Spearman en niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

			SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	DIMENSION ACTIVIDAD FÍSICA
Rho de Spearman	SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	Coeficiente de correlación	1,00	-,122
		Sig. (bilateral)		,737
		N	45	45
	DIMENSION ACTIVIDAD FÍSICA	Coeficiente de correlación	-,122	1000
		Sig. (bilateral)	,737	
		N	45	45

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (Anexo 02) SPSS

Existe una correlación de -0,122 teniendo el rango de correlación de Spearman, entre- 0,01 a - 0,19 que indica que existe una correlación negativa muy baja.

El nivel de Significancia p=0.737 (p >0.05) por lo que se acepta la hipótesis nula 2.

Ho2: La dimensión actividad física del estilo de vida no influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años.

Tabla 12. Correlación entre dimensión autocuidado de estilos de vida y síndrome obstructivo bronquial, mediante Rho Spearman en niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

			SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	DIMENSION AUTOCUIDADO
Rho de Spearman	SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	Coeficiente de correlación	1,00	,697*
		Sig. (bilateral)		,025
		N	45	45
	DIMENSION AUTOCUIDADO	Coeficiente de correlación	,697*	1000
		Sig. (bilateral)	,025	
		N	45	45

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (Anexo 02) SPSS

Existe una correlación de 0,697 teniendo el rango de correlación de Spearman, entre 0,4 – 0.69 que indica que existe una correlación positiva moderada

El nivel de Significancia p=0.025(p <0.05) por lo que se acepta la hipótesis especifica 3.

Hi3: La dimensión autocuidado del estilo de vida influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años.

Tabla 13. Correlación entre dimensión exposición a sustancias nocivas de estilos de vida y síndrome obstructivo bronquial, mediante Rho Spearman en niños menores de 5 años con SOB usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021.

			SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	DIMENSION EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOVIVAS
Rho de Spearman	SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	Coeficiente de correlación	1,00	,637*
		Sig. (bilateral)		,022
		N	45	45
	DIMENSION EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOVIVAS	Coeficiente de correlación	,637*	1000
		Sig. (bilateral)	,022	
		N	45	45

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (Anexo 02) SPSS

Existe una correlación de 0,637 teniendo el rango de correlación de Spearman, entre 0,4 – 0.69 que indica que existe una correlación positiva moderada

El nivel de Significancia p=0.022(p <0.05) por lo que se acepta la hipótesis especifica 3.

Hi3: La dimensión exposición a sustancias nocivas del estilo de vida influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

A partir de los resultados obtenidos en lo referente a los estilos de vida influyen sobre el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Contingencia Tingo María se identificó los siguientes datos que elevo a su comparación con estudios realizados anteriormente, la cual le da validez desde las realidades estudiadas.

En las características sociodemográficas generales de los niños en estudio, se observa que la mayoría tiene de 24 a 36 meses de edad con 42.2% al comparar con los resultados de **Lalangui,** difiere por cuanto su representación indica lo siguiente, el 70,8% por ciento de los pacientes de entre 0-6 meses se alimentaban exclusivamente de leche materna, edad puntual que se toma en la discusión.

Por otro lado, se observa que la mayoría son de sexo masculino con 53%, como también observo que el 56%, proceden de zona urbana, Según **Ulloa** difiere en cuanto los resultados de la variable, siendo el 70,1 %, el lugar de origen es la región urbana, mientras que el sexo masculino fue el más dominante en la relación con el 69 %, este último resultado guarda relación con la característica de sexo masculino. Asimismo, **Campos** refiere el sexo masculino es el que más presenta enfermedades respiratorias vinculadas a factores ambientales, comparando hay similitud en identificar uno de las características generales en el estudio. Considerando el aporte de Rivas, indica que el síndrome bronco-obstructivo era más frecuente en los niños varones (61%), comparándolo, resulta particular también la identificación donde el sexo es predominante para esta

enfermedad.

en relación a que con quienes viven el menor de edad, se observa que el 62%, viven con ambos padres, resultado particular del estudio a considerar para incorporarse en futuras investigaciones.

Mediante las características socioeconómicas respecto a condición de vivienda de los niños en estudio, en relación a condición de vivienda el 51% es propia la vivienda, al comparar los resultados, según **Dubón** en Honduras, obtuvo que el 68,5% de los pequeños vive en hacinamiento, lo que indica que viven en una vivienda no propia, adaptándose a su realidad económica, contradice la situación de los niños evaluados en este estudio.

La característica de conocer la ocupación de la madres o apoderados, se obtuvo que el 38%, tiene la condición de una ocupación de empleado, indicador que hace ver que los niños menores de cinco años habitualmente quedan al cuidado de otras personas o familiares.

En razón a la variable ingresos económicos de la familia, el 49% perciben económicamente entre 800 a 1200 soles, seguido de 22 % ingresos entre 1600 a 2000 soles, comparando con los resultados de **Carbajal** en el 2017 los bajos recursos económicos (p 0,001) y la ventilación esporádica o nula en la vivienda (p 0,002) demuestra relación con las infecciones respiratorias agudas

siendo similar el resultado por cuanto a menos recursos económicos mayor factor contributivo negativos a infecciones respiratorios como los síndromes obstructivos bronquiales.

Respecto a la variable enfermedades del grupo familiar, el 51% respondieron no tener enfermedad alguna. Comparando con los resultados de **Manrique** en el 2019, no tiendo enfermedad alguna, los padres si tenían familiares fumadores,

quienes solo representan el 10.86% del total de pacientes estudiados, difiere de enfermedades, pero enlaza con un aspecto que desencadena enfermedades pulmonares.

Por ello, la dimensión sustancias nocivas, se obtuvo 67% no es saludable porque el niño consume productos ultra procesados entre otros nocivos. Comparando sustancialmente con el estudio de **Dubón**, concluye que los niños que tuvieron menos de 6 meses de lactancia o que no recibieron lactancia materna tuvieron más episodios de IRA cada año

La mayor incidencia y prevalencia del Síndrome obstructivo bronquial son leves a moderado siendo el 60 % el mayor porcentaje de la muestra estudiada 70% presenta estilos de vida no Saludables, siendo este resultado estadísticamente significativo ($p<0.05$) con una correlación muy alta entre las variables; a su vez todas las dimensiones obtuvieron porcentajes mayor al 60 % para estilos de vida no saludable. Existe una correlación de 0.913, teniendo el rango de correlación de Spearman, entre 0,9 a 0,99 que indica que existe una correlación positiva muy alta. Al comparar con el estudio de **Aranda** en Huánuco, consideró que las prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, el 57% tenía prácticas saludables y el 2,6% prácticas deficientes de parte de las madres, por ello, el análisis de la asociación entre las variables reveló que los conocimientos y la dimensión de los aspectos generales tenían una relación positiva.

En consecuencia, se demuestra que el estudio al considerar las hipótesis planteadas, demuestra que aun sea el menor de las dimensiones, resultan positivas la contrastación mediante Rho de Spearman, lo que indica rechazar la hipótesis nula. Excepto una dimensión. existe una correlación positiva muy alta, (1) y existe una correlación positiva moderada (3) dimensiones.

CONCLUSIONES

Del análisis de resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

PRIMERA:
Se establece que existe una correlación positiva moderada entre el estilo de vida en la dimensión alimentación con el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años que acudieron al hospital de contingencia Tingo María.

SEGUNDA:
Se describe que existe una correlación negativa muy baja entre el estilo de vida en la dimensión actividad física con el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años que acudieron al hospital de contingencia Tingo María.

TERCERA:
Se establece que existe una correlación positiva moderada entre el estilo de vida en la dimensión autocuidado con el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años que acudieron al hospital de contingencia Tingo María.

CUARTA:
Se describe que existe una correlación positiva moderada entre el estilo de vida en la dimensión exposición a sustancias nocivas con el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años que acudieron al hospital de contingencia Tingo María.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados, es oportuno poner atención a las sucesivas sugerencias específicas:

INSTITUCIONAL

Los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención deben basarse básicamente en tres elementos fundamentales: la prevención de enfermedades contagiosas mediante la vacunación, el diagnóstico precoz de problemas de desarrollo con controles periódicos y la promoción de hábitos saludables en niños

A LA COMUNIDAD

Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicaciónmás efectivas para el trato adecuado a los niños Fomentar los hábitos saludables a la vida cotidiana, a través del proceso educativo, por lo tanto, durante la infancia se cimientan los estilos de vida, estos se mantendrán en gran medida a lo largo de la vida y ayudarán a nuestros hijos a prevenir numerosas enfermedades

A LAS MADRES Y APODERADOS

Desarrollar junto con sus hijos motivación y formas de comunicación más efectivas para el trato adecuado a los niños promocionar practica de etilos de vida saludable mediante asistencia a eventos y campañas de alimentación saludable, actividad física, autocuidado y evitar la exposición a sustancias nocivas y acudir periódicamente al servicio de pediatría.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cobos n. Gonzales e. navarro m. oliva c. Obstrucción bronquial aguda. Asociación Española de Pediatría. 2002(págs. 56-89), 8-14
2. Díaz, Vergara y Sprenger. Síndrome bronquial obstructivo en el CAPS Nº2 (pág.4.)
3. Remuzgo, M, 2019. Influencia del estilo de vida del síndrome obstructivo bronquial agudo (soba) en niños menores de 5 años que acuden al centro materno infantil ramos Larrea imperial en los meses de junio - agosto del 2018". en: accepted: 2019-11-28t16:21:17z, *universidad autónoma de Ica* [en línea], [consulta: 28 octubre 2020]. disponible en: http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/537.
4. Sillau Gilone, Enfermedades del tórax. Vol. 44, Nº 2, 2001, Disponible en: OMSHTTPS://WWW.WHO.INT/ES/NEWS-ROOM/FACT-SHEETS/DETAIL/PNEUMONIA
5. Delgado Fernández. Síndrome obstructivo bronquial en el niño menor de 2 años. Área de Salud Integral José Félix Rivas. Estado Cojedes, Venezuela. 2007-2008. red méd electrón [internet]. 2020OCT. Disponible en: http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol4%202012/te ma03.htm
6. Dirección General de Epidemiología - Sala Situacional 2020, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC - Perú | www.cdc.gob.pe
7. Unidad de Epidemiología HTM - sala situacional 2019, http://htm.gob.pe/cgi-sys/defaultwebpage.cgi
8. Flórez Alarcón l, Hernández l. Evaluación del estilo de vida. Boletín latinoamericano de psicología de la salud. 1998.
9. Cockerham, w. new directions in health lifestyle research. International journal of public health, 52(6), (pag.327-328). 2007
10. Sillau Gilone, Enfermedades del tórax. Vol. 44, Nº 2, 2001, Disponible en: OMSHTTPS://WWW.WHO.INT/ES/NEWS-ROOM/FACT-

SHEETS/DETAIL/PNEUMONIA

11. Remusgo, m. y M. Influencia del estilo de vida del síndrome obstructivo bronquial agudo (soba) en niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil Ramos Larrea imperial en los meses de junio - agosto del 2018. en: accepted: 2019-11-28t16:21:17z, *universidad autónoma de Ica* [en línea], [consulta: 28 octubre 2020]. disponible en: http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/537. 2019
12. Lema N. Factores de riesgo y su influencia en las bronquiolitis agudas en niños menores de 2 años en el recinto Matecito los ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018. Babahoyo-Los Ríos-Ecuador. Universidad Técnica de Babahoyo; 2017-2018. (Pag.116).
13. Ulloa M. Relación del Score de Mortalidad por Neumonía y Síndrome Bronquial Obstructivo en los Niños Menores de 2 años Ingresados en la Sala de Lactantes B del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello Julio 2016 - enero 2017. Tesis Doctoral. Nicaragua, 2017. Disponible en: ttp://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/6523
14. Lalangui M. Relación entre síndrome bronco-obstructivo y lactancia materna en niños menores de 3 años en el hospital Isidro Ayora de Loja, durante el período comprendido febrero – agosto. Tesis de Bachiller. Loja, Ecuador. 2016. Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2372/T-TPMCLOURDES%20ALINA%20URTECHO%20NI%c3%91O%20DE%20GUZMAN.p 43 df?sequence=1&isAllowed=y
15. Dubón Fuentes E. Hacinamiento en menores de 5 años como factor de riesgo para infecciones respiratorias agudas en una 52 comunidad rural de Honduras. Rev Med Hondur. 2016; 84 (1) (pag.31- 35).
16. Manrique M. Influencia del estilo de vida del Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo (SOBA) en niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil Ramos Larrea Imperial en los meses de junio - agosto del 2018. Universidad Autónoma de Ica. Ica. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/537/1/Manrique_ Remuzgo_Mery_Milagros.pdf.

17. Campos C. Bronquiolitis Factores de riesgo en niños menores de 2 años hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura 2018 Piura – Perú. Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. (pág. 29).
18. Rivas Figueroa, P.K. Características clínicas y epidemiológicas del síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años en el servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017. Tesis de titulación. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.

19. Carbajal Malpartida O. factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. [Internet]. 2017 [citado octubre2020]; (pág. 222-229): [aprox. 24 p.]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/856.
20. Aranda Goñi, M. Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre prevención de infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud Potracancha. [Tesis licenciatura], Huánuco 2016
21. Orem, D.E. Teoría y modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Teoría general de enfermería. Ed. Masson-Salvat; Barcelona; 2002 Orem teoría
22. Tomado de encolombia.com, Revista de Actualizaciones en Enfermería fascículo 10 No. 4 "Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson". Disponible en: https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/.
23. El Cuidado. Nola Pender. [Internet] junio 2012. [Citado 17 octubre2020]. Disponible en http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nolapender.html
24. Salinas, Pedro. Síndrome bronquial obstructivo: síntomas, fisiopatología y tratamientos. España: 2018. Disponible en: https://www.lifeder.com/sindrome-bronquialobstructivo/#Fisiopatologia.
25. Equipo técnico de la Sub Unidad de atención integral especializada pediátrica y sub especialidades. Guía de práctica clínica de síndrome Obstructivo Bronquial Recurrente. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Lima-Perú. 2018. Disponible en: http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-de-practicaclinica-de-sindrome-obstructivo-bronquial-recurrente/ [Ultimo acceso 16 octubre2020]

26. Watts K., Goodman M. Sibilancias en lactantes: bronquiolitis. En: Kliegman, Srtanton, ST. Geme, Schoe, Behrman, editores. Nelson tratado de pediatría. Volumen 1. 19ª ed. España: Elseiver; 2013. (pág. 1514-1518).
27. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño. Lima: MINSA; 2006.
28. Salinas, Pedro. Síndrome bronquial obstructivo: síntomas, fisiopatología y tratamientos. España: 2018. Disponible en: https://www.lifeder.com/sindrome-bronquialobstructivo/#Fisiopatologia
29. Rivas Figueroa, P.K. Características clínicas y epidemiológicas del síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años en el servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017. Tesis de titulación. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017
30. Moreno LB. síndrome bronquial obstructivo agudo. Arch Argent Pediatr.2005.9-11. Disponible en: http://www.clinicapediatrica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones_monografias/revisiones/revision%20-%20%20sindrome%20bronquial%20obstructivo.pdf
31. Abara S. Manejo del síndrome bronquial obstructivo: consenso chileno. Medwave [Internet]. 1 de diciembre de 2001 [citado 12 de febrero de 2020];1(12). Disponible en: /link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/571. Disponible en: https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/571
32. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño. Lima: MINSA; 2006
33. Moreno LB. síndrome bronquial obstructivo agudo. Arch Argent Pediatr.2005.9-11. Disponible en: http://www.clinicapediatrica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones_monografias/revisiones/revision%20-%20%20sindrome%20bronquial%20obstructivo.pdf
34. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la

Salud. Disponible en: http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111

35. Envejecimiento y salud. [en línea], [sin fecha]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud.
36. Hábitos saludables en los niños. Disponible en: http://www.vittal.com.ar/habitos-saludables-en-los-ninos/
37. Menéndez E. De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009. (pág. 109)
38. Cockerham. La importancia de la alimentación durante la primera infancia. Disponible en: https://www.educo.org/Blog/la-importancia-de-la-alimentacion-durante-la-primera-infancia
39. Actividad física. Disponible en: https://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/ocio-y-actividad-fisica/actividad-fisica
40. Autocuidado infantil. Disponible en: https://www.bebesymas.com/consejos/autocuidado-infantil-clave-para-ayudar-a-ninos-a-relajarse-a-desarrollar-autoestima-positiva-sana
41. Injante, Manuel Antonio Injante, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control prenatal en un hospital de Ica-Perú. Revista Médica Panacea 6.2 (2017).
42. Olivera and Ratto B. Programa Mi bebé, yo y la lactancia para optimizar el nivel informativo sobre lactancia materna y desarrollo orofacial en el neonato en las madres gestantes del centro psicoprofiláctico “Nueve Lunas” . dis. Pontificia Universidad Católica del Perú (Perú), 2020.
43. Rodríguez, C. Coronel, and M. Cinta Guisado Rasco. "La alimentación complementaria en el lactante." Pediatria integral 11.4 (2007): 331-346.
44. Actividad física. Disponible en: https://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/ocio-y-actividad-fisica/actividad-fisica
45. Actividad física. Disponible en: https://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/ocio-y-actividad-fisica/actividad-fisica
46. Los efectos el tabaquismo pasivo en los niños. Disponible en: https://www.vitonica.com/prevencion/los-efectos-del-tabaquismo-pasivo-

en-los-ninos

47. Álvarez Munárriz, L, and Amaia Álvarez. "Estilos de vida y alimentación." (2009).
48. Los efectos el tabaquismo pasivo en los niños. Disponible en: https://www.vitonica.com/prevencion/los-efectos-del-tabaquismo-pasivo-en-los-ninos
49. Alles, Martha A. *Gestión por competencias: el diccionario*. Ediciones Granica SA, 2007.
50. Cáez Ramírez, Gabriela Rabe, and Nidia Casas Forero. "Formar en un estilo de vida saludable: otro reto para la ingeniería y la industria." *Educación y educadores* 10.2 (2007): 103-117.
51. Estilos de vida saludable Antoni. Estilos de vida saludable. [ingresado: 12/10/2020]. Disponible en: http://estilosdevidasaludableantoni.blogspot.pe/
52. http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guia-HabitosSaludablesOcio-CEAPA.pdf
53. Alegría P, Gold Smith J, Rozas C Y Suazo A. Material particulado 2.5 y Síndrome Bronquial Obstructivo en menores de 12 meses durante los meses de invierno de 2013. Universidad Andrés Bello, 2014. Chile. Tesis para optar al título de Kinesiólogo. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/6389
54. Hernández, Fernández y Baptista. (2010). Metodología de la Investigación (Quinta Edición). México: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. metodología.

ANEXOS

ANEXO 01
"UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN"
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN PEDIATRIA

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "El estilo de vida y síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del Hospital Contingencia Tingo María, 2021"

Código:

OBJETIVO GENERAL

Describir la relación entre los estilos de vida y el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del Hospital Contingencia Tingo María, 2021.

Somos estudiantes de la Especialidad en Enfermería en Pediatría de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan. En esta oportunidad, solicitamos su colaboración respondiendo al presente cuestionario.

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

I. DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Edad del niño

¿Cuántos meses de edad tiene su niño/a?

a) 1 a 6 meses ( )

b) 6 a 12 meses ( )

c) 12 a 24 meses ( )

d) 36 a 60 meses ( )

2. Sexo

¿Cuál es el sexo de su niño/a?

a) Masculino ( )

b) Femenino ( )

3. **Lugar de procedencia**

¿Cuál es el lugar de procedencia de su niño/a?

a) Urbana ( )

b) Rural ( )

4. Persona a cargo

¿Con quién vive el niño?

a) Solo con su mama ( )
b) Solo con papa ( )
c) Ambos padres ( )
d) Abuelos y/o otros ( )

5.- Tenencia de la vivienda

¿Cuál es su tipo de vivienda?

a) Propia ( )
b) Alquilada ( )
c) Familiar ( )

II.- DATOS SOCIOECONÓMICOS

6.- Ocupación del jefe del hogar

¿Cuál es la ocupación del jefe del hogar?

Empleado ( ) Obrero ( )
Cesante ( ) Trabajador eventual ( )
Ama de casa ( ) Comerciante ( )

7.- Ingreso económico familia mensual

¿Cuánto es el ingreso económico familiar mensual?

≤ S/.1200 ( ) S/.1201-1600( )
S/.1601-2000 ( ) ≥ 2001 ( )

8.- Condición de Salud del grupo familiar

¿Posee integrantes con enfermedad grave o crónica?

Cáncer ( ) Alergias ( )
Diabetes ( ) tuberculosis ( )
Hipertensión arterial ( ) Ninguna ( )

ANEXO 02
"UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN"
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN PEDIATRIA

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "El estilo de vida y síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del Hospital Contingencia Tingo María, 2021"

OBJETIVO GENERAL

Describir la relación entre los estilos de vida y el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del Hospital Contingencia Tingo María, 2021"

Somos estudiantes de la Especialidad en Enfermería en Pediatría de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan. En esta oportunidad, solicitamos su colaboración respondiendo al presente cuestionario.

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

A) DIMENSION ALIMENTACION	**SI**	**NO**
Lactancia materna exclusiva 1.- ¿Brindó lactancia materna exclusiva su niño (a) hasta los 6 meses?		
Lactancia materna mixta 2.- ¿Brindó usted lactancia Materna mixta?		
Lactancia Materna Artificial 3.- ¿Brindó usted a su niño lactancia Materna Artificial?		
Alimentación complementaria no adecuada 4.- ¿Brindó usted a su niño alimentación complementaria antes de los 6 meses?		
Alimentación complementaria adecuada 5.- ¿Brindó usted a su niño alimentación complementaria a partir de los 6 meses?		
Alimentos protectores 6.- ¿Brinda usted a su niño frutas y verduras de forma diaria?		

Horarios ordenados 7.- ¿Brinda usted a su niño horarios ordenados para su alimentación?		
Ingesta de líquidos 8- ¿Su niño consume de forma regular líquidos?		
Alimentos no saludables 9.-. ¿Su niño consume dulces, embutidos, gaseosas y comidas rápidas diariamente?		
B) DIMENSION ACTIVIDAD FISICA		
Actividad física intensa 10.- ¿Su niño realiza actividad física o deportiva?		
Lugares de recreación 11.- ¿Considera usted que existe en su comunidad lugares donde su niño pueda realizar actividad física o deportiva?		
Motivación familiar 12.- ¿Su niño es motivado por usted para practica de actividad física o deportiva?		
Prevención de enfermedades 13. ¿Conoce que enfermedades se pueden generar de la no practica de actividad física?		
Tendencia al sedentarismo 14.- ¿Su niño permanece más de dos horas en el televisor?		
C.) DIMENSION AUTOCUIDADO		
Récord estándar de controles de CRED 15. ¿Su niño cuenta con todos sus controles de CRED de acuerdo a su edad?		
Récord estándar de vacunas 16 ¿Su niño cuenta con todas sus vacunas completas de acuerdo a su edad?		
Recurre a la automedicación 17- ¿Usted alguna vez automedico a su niño?		
Prevención de caries 18 ¿Su niño acude al odontólogo por lo menos 1 vez año?		
Control preventivo 19. ¿Su niño acude al pediatra por lo menos 1 vez al año?		

Cumplimiento de tratamiento 20. ¿Cumple con las indicaciones médicas en relación con la dosis de algún tratamiento?		
D) DIMENSION EXPOSICION A SUSTANCIAS NOCIVAS		
Exposición al humo del cigarrillo 21- ¿Fuma usted de tabaco o algún miembro de la familia en su hogar?		
Consumo de alcohol en el embarazo 22- ¿Consumió usted alcohol durante la gestación o lactancia?		
Exposición al humo de la leña 23.- ¿Cocina con leña en su vivienda?		
Practicas inadecuadas en la disposición de desechos 24- ¿Quema basura dentro de la vivienda?		

Valoración de los estilos de vida

Estilos de vida	Saludable	No saludable
Valoración general	20-24	≤ 19
Valoración específica	Saludable	No saludable
A. Dimensión alimentación (9)	8-9	≤ 7
B. Dimensión actividad física (5)	4-5	≤ 3
C. Dimensión autocuidado (6)	5-6	≤ 4
D. Dimensión exposición a sustancias nocivas (4)	3-4	≤ 2

ANEXO 03

"UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN"

FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN PEDIATRIA

LISTA DE CHEQUEO N°01 SOBRE EL SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "El estilo de vida y síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del Hospital Contingencia Tingo María, 2021"

OBJETIVO GENERAL

Describir la relación entre los estilos de vida y el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del Hospital Contingencia Tingo María, 2021"

I. DATOS ESPECIFICOS

Hcl …… ……

Edad ----------

1. Tipo de síndrome obstructivo bronquial:

a) Agudo ( )

b) Recurrente ( )

2. Manifestaciones clínicas

Tos ( ) Retracciones ( )

Rinorrea ( ) Cianosis ( )

Fiebre ( )

Dificultad respiratoria ( )

Anorexia/ Hiporexia ( )

Roncus ( )

Sibilantes ( )

Subcrepitantes ( )

3. Grado del síndrome obstructivo bronquial:

Leve

- Menos de 1 episodio por mes, ( )
- Bebe y come sus alimentos ( )

Moderado

- Más de 1 episodio por mes o sibilancia persistente ( )
- Exacerbación que puede requerir hospitalización ( )

Severo

- Sibilancia permanentes ( )
- Dificultad para alimentarse ( )

4-. Cumplimento con el tratamiento

Cumple con el tratamiento según la indicación médica ( )

Discontinua su tratamiento al ver mejorías ( )

5.- factores de riesgo

Uso de corticoides en el último mes. ( )

Uso de más de 2 medicamentos controladores para su patología ( )

6.- Medidas preventivas

Evitar cambios bruscos de temperatura ( )

Educación a la familia ( )

Anexo 04

Fecha:../...../....

"UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN"

FACULTAD DE ENFERMERIA

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN PEDIATRIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Título de la Investigación: "El estilo de vida y síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del Hospital Contingencia Tingo María, 2021"

Objetivo: Describir la relación entre los estilos de vida y el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del Hospital Contingencia Tingo María, 2021"

.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente de 30 minutos de su tiempo. El estudio no pondrá en riesgo la salud física ni psicológica de usted ni la de su niño menor de cinco años.
El beneficio que usted obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información actualizada sobre estilos de vida y el síndrome obstructivo bronquial.

La información que se recoja será confidencial y no serán usadas para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma como penalidades o pérdida de beneficios a los que tiene derecho. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, pueda hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.
Comunicarse con el equipo de investigación:

- Cynthia Aguilera Nazario
- Giovana Mejía Rojas

Acepto que mi menor participe voluntariamente en esta investigación, he leído o me ha sido leída, la información proporcionada de manera suficiente, oportuno y adecuada como también he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que se me afecte de ninguna manera.

Nombre y firma del apoderado: _____

Nombre y firma del investigador: _____

Anexo N° 5: Matriz de consistencia

TITULO: "El estilo de vida y síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del Hospital Contingencia Tingo María, 2021"

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
Problema General: ¿De qué manera el estilo de vida influye en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021? **Problemas Específicos:** ¿De qué manera influye la dimensión alimentación del estilo de vida en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021? ¿De qué manera influye la dimensión actividad física del estilo de vida en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años	**Objetivo General:** ¿Determinar si los estilos de vida influyen sobre el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021? **Objetivos Específicos:** Identificar la Influencia del estilo de vida en su dimensión alimentación en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021 Describir la Influencia del estilo de vida en su dimensión actividad física en el Síndrome Obstructivo	**Hipótesis General** **Hi:** Los estilos de vida influyen significativamente en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años. Ho: Los estilos de vida no influye, significativamente en Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años. **Ha**: Existe influencia significativa entre los estilos de vida y el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del Hospital Contingencia Tingo María **Hipótesis Específicos** H_{i1}: La dimensión alimentación del estilo de vida influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años $\mathbf{H_{o1}}$ La dimensión alimentación del estilo de vida no influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años	**Variable independiente** Estilos de vida: D. Alimentación D. Actividad física D. Autocuidado D. Sustancias nocivas **Variable dependiente** Síndrome obstructivo bronquial: Hcl Edad Tipo síndrome obstructivo bronquial Manifestaciones clínicas Grado del SOB	**Nivel de investigación:** Relacional **Tipo de investigación**: Observacional Prospectivo, Transversal, Analítico, **La población** estará conformada por 45 niños menores de 5 años con problemas de síndrome obstructivo bronquial agudo, que son hospitalizados en el servicio de Pediatría HTM. **Marco Muestral**

usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021? ¿De qué manera influye la dimensión autocuidado del estilo de vida en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021? ¿De qué manera influye la dimensión exposición a sustancias nocivas estilo de vida en el síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021?	Bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021 Identificar la Influencia del estilo de vida en su dimensión autocuidado en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021 Describir la Influencia del estilo de vida en su dimensión exposición a sustancias nocivas en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años usuarios del hospital contingencia tingo maría, 2021	**H_{i2}**: La dimensión actividad física del estilo de vida influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años **H_{o2}** La dimensión actividad física del estilo de vida no influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años **H_{i3}:** La dimensión autocuidado del estilo de vida influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años **H_{o3}**: La dimensión autocuidado del estilo de vida no influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años **H_{i4}**: La dimensión exposición a sustancias nocivas del estilo de vida influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años **H_{o4}**: La dimensión exposición a sustancias nocivas del estilo de vida no influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 5 años	Cumplir con tratamiento Factores de riesgo Medidas preventivas **Variable interviniente** Edad Sexo Lugar procedencia Convivencia Tenencia de vivienda Ocupación del jefe Ingreso económico Condición de salud familiar	La muestra estará constituida por los 45 niños menores de cinco años siendo el muestreo no probabilístico como técnica y el de conveniencia la decisión del observador. **Técnicas** **Encuesta**. entrevista personalizada utilizando un cuestionario semiestructurado, así como una lista de chequeo

Constancia de validación 5 expertos

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luis Alfonso Bravo Alhormoz, con DNI Nº 22468732 de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como Especialista en Neonatología en la Institución Hospital Tingo María

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: **"INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL SINDROME OBSTRUCTIVO AGUDO (SOBA) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARIA EN LOS MESES DE OCTUBRE – DICIEMBRE 2021".**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión		X		
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 08 días del mes de Octubre del 2021

Luis A. Bravo Alhormoz
LIC. ENFERMERIA
CEP 31071

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Marisol Flores Shupingahua, con DNI Nº 23010859, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Enfermera asistencial, en la Institución Hospital Tingo María

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: **"INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL SINDROME OBSTRUCTIVO AGUDO (SOBA) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARIA EN LOS MESES DE OCTUBRE – DICIEMBRE 2021".**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 09 días del mes de Octubre del 2021

Marisol Flores Shupingahua
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 1000

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ruth F. Gorpa Cruzado, con DNI Nº 40889727, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Enfermera asistencial, en la Institución Hospital Tingo Maria

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: **"INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL SINDROME OBSTRUCTIVO AGUDO (SOBA) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARIA EN LOS MESES DE OCTUBRE – DICIEMBRE 2021".**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 04 días del mes de Octubre del 2021

Ruth F. Gorpa Cruzado
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. N° 48979
ESP. UCI - NEO 15800

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luis Carlos Coronado Flores, con DNI Nº 42861843, de profesión Médico, ejerciendo actualmente como Pediatra, en la Institución Hospital de Tingo Maria

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: **"INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL SINDROME OBSTRUCTIVO AGUDO (SOBA) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARIA EN LOS MESES DE OCTUBRE – DICIEMBRE 2021".**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems		X		
Claridad y precisión		X		
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 08 días del mes de Octubre del 2021

Luis Coronado Flores
MEDICO PEDIATRA
CMP Nº 58767

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo. Norma Villasis Padilla con DNI N° 22997113 de profesión Lic. Enfermera. ejerciendo actualmente como Especialista en Pediatría en la Institución Hospital Tingo María.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: **"INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL SINDROME OBSTRUCTIVO AGUDO (SOBA) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARIA EN LOS MESES DE OCTUBRE – DICIEMBRE 2021".**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido		X		
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

n Huánuco, a los 07 días del mes de Octubre del 2021.

Lic. Norma L. Villasis Padilla
Especialista Enf. Pediatria
C.E.P.: 77757-22512

Firma

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecisiete horas, del día veintiocho del mes de febrero de 2023 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N° 072-2022-UNHEVAL-D-FENF, 15.MAR.2022.**

- Dra. María Luz **ORTIZ DE AGUI** — PRESIDENTE
- Dra. Irene **DEZA Y FALCÓN** — SECRETARIA
- Dra. Rosalinda **RAMÍREZ MONTALDO** — VOCAL

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, Lic. Enf. **Giovana MEJIA ROJAS**; bajo la asesoría de la **Mg. Gladys Luz HERRERA ALANIA (RESOLUCIÓN N° 270-2021-UNHEVAL-D-ENF, 28.OCT.2021);** se procedió a la defensa de la tesis titulado: **EL ESTILO DE VIDA Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS USUARIOS DEL HOSPITAL CONTINGENCIA TINGO MARÍA, 2021.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, teniendo presente los criterios siguientes:

a) Presentación personal.
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:
……..
……

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECIOCHO** (…18....) equivalente a **MUY BUENO**, por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo …20:05.... horas de día 28 de febrero de 2023.

PRESIDENTE
Dra. María Luz ORTIZ DE AGUI
DNI Nº 22423197

SECRETARIO (A)
Dra. Irene DEZA Y FALCÓN
DNI Nº 22427699

VOCAL
Rosalinda RAMÍREZ MONTALDO
DNI Nº 22422932

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecisiete horas, del día veintiocho del mes de febrero de 2023 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N° 072-2022-UNHEVAL-D-FENF, 15.MAR.2022.**

- Dra. María Luz **ORTIZ DE AGUI** — PRESIDENTE
- Dra. Irene **DEZA Y FALCÓN** — SECRETARIA
- Dra. Rosalinda **RAMÍREZ MONTALDO** — VOCAL

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, Lic. Enf. **Cynthia Elyzabeth AGUILERA NAZARIO**; bajo la asesoría de la **Mg. Gladys Luz HERRERA ALANIA (RESOLUCIÓN N° 270-2021-UNHEVAL-D-ENF, 28.OCT.2021);** se procedió a la defensa de la tesis titulado: **EL ESTILO DE VIDA Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS USUARIOS DEL HOSPITAL CONTINGENCIA TINGO MARÍA, 2021.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, teniendo presente los criterios siguientes:

e) Presentación personal.
f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
h) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:
……..
……..

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECIOCHO** (…18....) equivalente a **MUY BUENO**, por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo …20:05.... horas de día 28 de febrero de 2023.

PRESIDENTE
Dra. María Luz ORTIZ DE AGUI
DNI N° 22423197

SECRETARIO (A)
Dra. Irene DEZA Y FALCÓN
DNI N° 22427699

VOCAL
Rosalinda RAMÍREZ MONTALDO
DNI N° 22422932

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

turnitin

CONSTANCIA ANTIPLAGIO
CÓDIGO: 007-UI-FE
Prov. 054-2023-UNHEVAL-D-FENF.

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis **"EL ESTILO DE VIDA Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS USUARIOS DEL HOSPITAL CONTINGENCIA TINGO MARÍA, 2021"**, presentado por las tesistas **Lic Enf MEJÍA ROJAS Giovana y Lic Enf AGUILERA NAZARIO Cynthia** , tiene **21%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL "*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 30%*".

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 16 de febrero de 2023

Juvita soto

Dra. Juvita D. Soto Hilario
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

NOMBRE DEL TRABAJO

EL ESTILO DE VIDA Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS USUARIOS DEL HOSPITAL

AUTOR

Giovana Mejía Rojas

RECUENTO DE PALABRAS

18821 Words

RECUENTO DE CARACTERES

104860 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

106 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.2MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 16, 2023 11:03?PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 16, 2023 11:05?PM GMT-5

21% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 20% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cros
- 11% Base de datos de trabajos entregados

Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)

UNHEVAL UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN	VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: *(Marque con una "X")*

Pregrado		Segunda Especialidad	x	Posgrado:	Maestría		Doctorado	

Pregrado (*tal y como está registrado en **SUNEDU**)*

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (*tal y como está registrado en **SUNEDU**)*

Facultad	ENFERMERIA
Nombre del programa	PEDIATRIA
Título que Otorga	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

Posgrado (*tal y como está registrado en **SUNEDU**)*

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): *(Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)*

Apellidos y Nombres:	MEJIA ROJAS GIOVANA							
Tipo de Documento:	**DNI**	X	**Pasaporte**		**C.E.**		**Nro. de Celular:**	975801781
Nro. de Documento:	42663985						**Correo Electrónico:**	Tukoketita_19@hotmail

Apellidos y Nombres:	AGUILERA NAZARIO CYNTHIA ELYZABETH							
Tipo de Documento:	**DNI**	X	**Pasaporte**		**C.E.**		**Nro. de Celular:**	999099391
Nro. de Documento:	44758340						**Correo Electrónico:**	Cynthiagui7@hotmail.com

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	**DNI**		**Pasaporte**		**C.E.**		**Nro. de Celular:**	
Nro. de Documento:							**Correo Electrónico:**	

3. Datos del Asesor: *(Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)*

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (*marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda*)							**SI**	X	**NO**	
Apellidos y Nombres:	HERRERA ALANIA GLADYS LUZ					X	0000-0003-3179-2955			
Tipo de Documento:	**DNI**	X	**Pasaporte**		**C.E.**		**Nro. de documento:**	22432317		

4. Datos del Jurado calificador: *(Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)*

Presidente:	Dra. ORTIZ CRUZ MARIA LUZ
Secretario:	Dra. DEZA Y FALCÓN IRENE
Vocal:	Dra. ALVARADO ORTEGA EUDONIA ISABEL
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	DRA. RAMÍREZ MONTALDO ROSALINDA

5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)*

a) **Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:** *(Ingrese el título tal y como está registrado en el **Acta de Sustentación**)*
EL ESTILO DE VIDA Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS USUARIOS DEL HOSPITAL CONTINGENCIA TINGO MARÍA, 2021
b) **El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:** *(tal y como está registrado en **SUNEDU**)*
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: *(Verifique la Información en el **Acta de Sustentación**)*					2023	
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: *(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)*	Tesis	X	**Tesis Formato Artículo**		**Tesis Formato Patente de Invención**	
	Trabajo de Investigación		**Trabajo de Suficiencia Profesional**		**Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos**	
	Trabajo Académico		**Otros** *(especifique modalidad)*			

Palabras Clave: *(solo se requieren 3 palabras)*	ESTILO DE VIDA	SOB	NIÑEZ

Tipo de Acceso: *(Marque con X según corresponda)*	**Acceso Abierto**	X	**Condición Cerrada (*)**		
	Con Periodo de Embargo (*)		**Fecha de Fin de Embargo:**		

¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? *(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):*	**SI**		**NO**	X
Información de la Agencia Patrocinadora:				

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Titulo completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. **Autorización de Publicación Digital:**

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:		
Apellidos y Nombres:	MEJIA ROJAS GIOVANA	**Huella Digital**
DNI:	42663985	
Firma:		
Apellidos y Nombres:	AGUILERA NAZARIO CYNTHIA ELYZABETH	**Huella Digital**
DNI:	44758340	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		**Huella Digital**
DNI:		
Fecha: 15/03/2023		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri, tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales *(recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).*
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.