UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON EL CUADRO DE BRONQUIOLITIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO ENERO – MARZO DEL 2023.

Tesis para optar el grado académico de MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

CECILIA TATIANA, NALVARTE MENDOZA

Pucallpa, Perú 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 8:00 horas, del día 20 de Diciembre, ante el Jurado de Tesis o trabajo de investigación constituido por :

Dra. Otilia Hernández Pandura ..... Presidente
Dra. Nelly Graciela Tafur Flores ..... Secretario
Dra. Fryzi Lilian Lima Villatrez ..... Vocal

El aspirante al **GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS** en: Salud Pública

Mención: Salud Pública

Don(ña). Cecilia Tatiana Valverde Mendoza

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:

"Características Epidemiologicas y clínicas relacionadas con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediatricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo Enero - Marzo del 2023"

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

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 o trabajo de investigación las observaciones siguientes:

.....
.....
.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia el Maestrista la Nota de.....Dieciseis.....(16)
Equivalente a .....APROBADO....., por lo que se recomienda .....

(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las.10:00horas del..20... de ...Diciembre..... del 20..24..

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

N° V/0696-2023 .

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON EL CUADRO DE BRONQUIOLITIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO ENERO – MARZO DEL 2023"

Autor(es)	:	NALVARTE MENDOZA, CECILIA TATIANA
Facultad	:	ESCUELA DE POSGRADO
Escuela	:	MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
Asesor(a)	:	Dr. HERNANDEZ MENDOZA, VICTOR MISAEL

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%**, verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL.

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud**, procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 20/11/2023

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, CECILIA TATIANA NALVARTE MENDOZA

Autor de la tesis titulada : CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS RELACIONADAS CON EL CUADRO DE BRONQUEOLITIS EN PACIENTES PEDIATRICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO ENERO – MARZO 2023

Sustentada el año: 2024

Asesor(a): Dr. VICTOR MISAEL HERNANDEZ MENDOZA

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Programa : MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

Mención: .....

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 06 / 02 / 25

Email: cecinalvartehotmail.es Firma: Cecilia Nalvarte P.

Teléfono: 961900161 DNI: 21522950

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a mis pacientes pediátricos que participaron de manera anónima en el presente estudio.

AGRADECIMIENTOS

A los queridos Pacientes pediátricos y al Personal de Salud del Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Pucallpa que permitieron el desarrollo del presente estudio.

Mi más sincero agradecimiento a mi esposo y a mis hijos, por su valioso apoyo.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue determinar las principales características epidemiológicas y clínicas que se relacionan con el cuadro de bronquiolitis. **Materiales y Métodos:** El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo no experimental. El diseño que se utilizó fue el retrospectivo, transversal y observacional. El universo poblacional estará conformado por pacientes del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa atendido en el periodo enero-marzo del 2023. Se trabajará con una muestra de 71 pacientes con cuadro respiratorio. **Resultados:** El estudio se realizó con una población de 71 pacientes pediátricos con síntomas respiratorios durante el periodo enero – marzo del 2023. Las variables epidemiológicas mostraron los siguientes resultados: El sexo más representativo fue el masculino con un 64%, la edad en meses más representativa es el grupo de 0 a 12 meses con un 85%, la procedencia de zona urbana es la más representativa con un 77%, la edad gestacional más representativa es de 38 a 41 semanas con un 54% y el antecedente familiar con asma fue de un 11%. En relación con el diagnostico de bronquiolitis, se determinó que el 18% de los pacientes presentaron el diagnostico mencionado. Las variables que presentaron relación con el diagnóstico de bronquiolitis fueron: el antecedente familiar, la edad materna al momento del parto y el tipo de piso dentro del hogar (valor p <0,05). **Conclusión:** existen factores epidemiológicos que se correlacionaron de forma significativa con el diagnostico de bronquiolitis en los pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa.

Palabras clave: Bronquiolitis, Edad, Pediatría, Nivel socioeconómico y Sexo (Decs).

ABSTRACT

Objective: the objective of this study was to determine the main epidemiological and clinical characteristics that are related to the bronchiolitis symptoms. **Materials and Methods:** The present research study is of a non-experimental quantitative type. The design used was retrospective, cross-sectional and observational. The population universe will be made up of patients from the pediatric service of the Pucallpa regional hospital treated in the period January- March 2023. A sample of 71 patients with respiratory symptoms will be used. **Results:** The study was carried out with a population of 71 pediatric patients withrespiratory symptoms during the period January - March 2023. The epidemiological variables showed the following results: The most representativesex was male with 64%, age in months plus representative is the group from 0 to12 months with 85%, the origin of urban area is the most representative with 77%, the most representative gestational age is from 38 to 41 weeks with 54% and the family history with asthma was of 11%. In relation to the diagnosis of bronchiolitis,it was determined that 18% of the patients presented the aforementioned diagnosis. The variables that were related to the diagnosis of bronchiolitis were: family history, maternal age at the time of delivery and the type of floor in the home (p value <0.05). **Conclusion:** there are epidemiological factors that were significantly correlated with the diagnosis of bronchiolitis in pediatric patients at the Pucallpa Regional Hospital.

Keywords: Bronchiolitis, Age, Pediatrics, Socioeconomic level and Sex (Mesh).

INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis es una de las enfermedades de las vías respiratorias inferiores más frecuentes en la infancia. Es considerada una afección respiratoria esporádica en niños menores de dos años, generando una alta demanda de atención en salud y de ingresos a hospitalización. Es una de las enfermedades de las vías respiratorias inferiores más frecuentes en la infancia. En el último brote ocurrido a nivel nacional se identificó la afectación del 10% de los niños atendidos dentro de las instituciones de salud. A eso se debe agregar que el 15%había requerido hospitalización. En relación con los factores asociados a la patología se identificó que el género y la estación del año ejercen una fuerte influencia con el desarrollo de la patología en mención. Las opciones de tratamiento médico actualmente disponibles son muy limitadas, ya que no han demostrado ser efectivas en varios estudios y no están recomendadas por la mayoría de las guías clínicas. sin embargo, las medidas de apoyo respiratorio y manejo médico general siguen siendo el estándar de atención para el manejo de la bronquiolitis, ya que son las únicas opciones que han demostrado ser efectivas con un alto nivel de evidencia.

ÍNDICE GENERAL Pg.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN ……..v

DEDICATORIA.....vi

AGRADECIMIENTOS vii

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

INTRODUCCIÓN x

CAPÍTULO I 17

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 17

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA..... 17

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. 20

1.1.1. Problema general. 20

1.1.2. Problemas específicos. 20

1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN..... 21

1.2.1. Objetivo general. 21

1.2.2. Objetivos específicos. 22

1.3. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS. 23

1.4.1 Hipótesis general 23

1.4.2 Hipótesis específicas 23

1.4. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES 25

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA 26

1.6. VIABILIDAD 26

1.7. LIMITACIONES 27

CAPÍTULO II 28

MARCO TEÓRICO 28

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 28

2.1.1. Antecedentes Internacionales 28

2.1.2. Antecedentes Nacionales 32

2.2. BASES TEÓRICAS 36

a) Etiología (27) 37

b) Epidemiología 38

c) Fisiopatología 38

2.2.1. CUADROS CLÍNICO 39

a) Síntomas y signos 39

b) Pronóstico 41

c) Tratamiento 41

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES 43

- Episodios de apnea: 43
- Saturación de oxígeno: 43
- Virus sincitial respiratorio: 44
- Bronquiolitis: 44

CAPÍTULO III 45

MARCO METODOLÓGICO 45

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 45

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN 45

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 46

Criterios de inclusión 46

Criterios de exclusión 46

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 46

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS 47

CAPÍTULO IV 49

RESULTADOS 49

Valor de la prueba estadística 52

Valor de la prueba estadística 53

Valor de la prueba estadística 54

Valor de la prueba estadística 55

Valor de la prueba estadística 56

Valor de la prueba estadística 57

CAPÍTULO V 59

DISCUSIÓN DE RESULTADOS 59

CONCLUSIONES 61

SUGERENCIAS 62

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 63

ANEXOS 69

Anexo 1. INSTRUMENTO..... 70

BLOQUE I..... 70

BLOQUE II..... 70

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 71

Anexo 3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS INFORME DE OPINION DEL EXPERTO. 74

Anexo 4. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO PRUEBA DE COEFICIENTE DE CORRELACION DE KENDALL. 76

Anexo 5. HOJA DE INFORMACIÓN Y FORMULARIO DECONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO AL PARTICIPANTE DEL ESTUDIOINTRODUCCIÓN..... 77

Anexo 6. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 79

ÍNDICE DE TABLAS

Pg.

Tabla 1. Operacionalización de las variables……..…...25

Tabla 2. Variables categóricas del estudio en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa…….49

Tabla 3. Relación entre el sexo y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital Regional de Pucallpa…….50

Tabla 4. Relación entre la edad en meses y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa…….51

Tabla 5. Relación entre la procedencia y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa…….52

Tabla 6. Relación entre la edad gestacional de nacimiento y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa…….53

Tabla 7. Relación entre el antecedente familiar y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa…….54

Tabla 8. Relación entre la edad materna y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa…….55

Tabla 9. Relación entre el tipo de cocina y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa…….56

Tabla 10. Relación entre el tipo de piso y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa…….57

Tabla 11. Regresión logística entre las variables categóricas del estudio y la presencia de bronquiolitis. 58

ÍNDICE DE FIGURAS

Pg.

Figura 1. Relación entre el sexo y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.....50

Figura 2. Relación entre edad en meses y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa..... 51

Figura 3. Relación entre la procedencia y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa..... 52

Figura 4. ¿Relación entre la edad gestacional de nacimiento y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa? 53

Figura 5. Relación entre el antecedente familiar y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa..... 54

Figura 6. Relación entre la edad materna y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.....55

Figura 7. Relación entre el tipo de cocina y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.....56

Figura 8. Relación entre el tipo de piso y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa……..57

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

El diagnóstico de bronquiolitis es una afección respiratoria que se presentade manera esporádica y también epidémica en los menores del hogar. Es una causa importante de morbimortalidad en los niños menores de dos años que se acompaña con una importante demanda de atención primaria de salud y es causa frecuente de urgencia hospitalaria en Pediatría (1).

Es una de las enfermedades de las vías respiratorias inferiores más frecuentes en la infancia. Según lo estudiado, durante un brote de infección respiratoria se determina que puede llegar a afectar al 10% de los niños. De los cuales casi el 20% requiere su hospitalización inmediata (2). Los factores que se relacionan con las hospitalizaciones son el género de los pacientes (2) y las temporadas de invierno que afrontan los pacientes (1).

La facilidad de los lactantes para desarrollar la enfermedad radica en la inmadurez de la vía aérea, así como la baja conductancia que posee. Existen múltiples factores que se asocian con la presencia del desarrollo bronquial entre ellos los factores ambientales y los hereditarios (3). Los factores como la prematuridad (4), la procedencia de zona rural (5), el antecedente respiratorio (6)y la edad menor a 6 meses se asoció de forma significativa con el desarrollo de bronquiolitis (7). Un factor protector en los casos de bronquiolitis es la lactancia materna (3)

La infección se inicia en el tracto respiratorio superior extendiéndose al epitelio respiratorio inferior (bronquiolos). La inflamación en bronquiolos se caracteriza por daño ciliar, infiltración celular, edema de la submucosa y adventicia, pudiendo

ocasionar necrosis tisular. El edema, la secreción de moco y el daño del epitelio respiratorio generan obstrucción parcial o total de la vía aérea (8).

El principal agente etiológico es el virus sincitial respiratorio (VSR) con un 70% del total de casos, seguido por los rinovirus humanos, para influenza virus, coronavirus, entre otros (9). Además, existe la posibilidad que el paciente presente una coinfección con otros virus (10).

Para valorar la severidad durante el curso de enfermedad de bronquiolitis aguda, se deben evaluar los siguientes parámetros: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, sibilantes, saturación de oxígeno y presencia de tirajes (11). La evaluación de bronquiolitis severa en menores de 1 año se puede realizar usando el score clínico: Escala de Severidad de Bronquiolitis Aguda (ESBA) donde se valora que un puntaje >10 implica una mayor probabilidad e ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (11).

Para valorar la severidad durante el curso de enfermedad de bronquiolitis aguda, se deben evaluar los siguientes parámetros: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, sibilantes, saturación de oxígeno y presencia de tirajes (11). La evaluación de bronquiolitis severa en menores de 1 año se puede realizar usando el score clínico: Escala de Severidad de Bronquiolitis Aguda (ESBA) donde se valora que un puntaje >10 implica una mayor probabilidad e ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (11).

Las opciones de tratamiento médico actualmente disponibles son muy limitadas, ya que no han demostrado ser efectivas en varios estudios y no están recomendadas por la mayoría de las guías clínicas. sin embargo, las medidas de apoyo respiratorio y general siguen siendo el estándar de atención para el manejo de la bronquiolitis, ya

que son las únicas opciones que han demostrado ser efectivas con un alto nivel de evidencia. Las pruebas de diagnóstico no se recomiendan, sigue siendo un diagnóstico clínico y su tratamiento se apoya básicamente en la administración de oxígeno y la administración de líquidos para mantener su estado de hidratación, considerando complicaciones como deshidratación, insuficiencia respiratoria, e infección bacteriana secundaria (12).

En España se producen cada año alrededor de 100´000.00 episodios de bronquiolitis en niños menores de 2 años, siendo la principal causa de hospitalización en pediatría. Además, entre un 15 y un 20 por ciento de los niños con bronquiolitis es hospitalizado, especialmente los menores de 6 meses de edad. En el 2019, se llegó al pico máximo de incidencias de bronquiolitis agudas según informa la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), integrada en la Asociación Española de Pediatría (13).

En el Perú, según la ¨Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de bronquiolitis en niños menores de dos años" con R.M. N° 556- 2019/MINSA determina que los casos de bronquiolitis son aún un problema importante, con más de 2.3 millones de casos diagnosticados en el año 2017 (14). Según el Sistema de Consulta Externa HIS, los casos de bronquiolitis tienen una tendencia creciente en los últimos 5 años. Los niños menores de 1 año presentan el mayor número de casos. Según el índice epidémico acumulado, que es la razón entre los casos presentados y los casos esperados de Bronquiolitis, entre los años 2014-2018; los departamentos de Huánuco, La Libertad, Ica, Lambayeque y Madre de Dios presentan un índice normal, mientras que los otros departamentos muestran un índice alto que indica un incremento de la actividad epidémica de la enfermedad (14).

La bronquiolitis es una de las enfermedades de origen viral más común entre los servicios de emergencia y hospitalización pediátrica, considerada un problema de salud pública, teniendo mayor prevalencia en los niños de a 6 meses, esta enfermedad afecta a un gran porcentaje de pacientes pediátricos en su primer año de vida y puede llegar a tener complicación es en el curso de la enfermedad llegando a ser muy grave y puede desencadenar la muerte del menor. Por lo que el manejo de esta patología debe ser conocida por el personal de salud que labora dentro del Hospital regional de Pucallpa.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.1.1. Problema general.

¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas relacionadas con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023?

1.1.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es la relación entre la variable sexo con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la variable edad en meses con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la variable procedencia con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital

Regional de Pucallpa durante el periodo 2023?

- ¿Cuál es la relación entre la variable edad gestacional de nacimiento con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la variable antecedente familiar con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la variable edad materna con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la variable tipo de cocina con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la variable tipo de piso con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023?

1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1. Objetivo general.

Determinar las características epidemiológicas y clínicas relacionadas con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.

1.2.2. Objetivos específicos.

- Identificar la relación entre la variable sexo con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.
- Identificar la relación entre la variable edad en meses con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.
- Identificar la relación entre la variable procedencia con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.
- Identificar la relación entre la variable edad gestacional de nacimiento con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.
- Identificar la relación entre la variable antecedente familiar con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.
- Identificar la relación entre la variable edad materna con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.
- Identificar la relación entre la variable tipo de cocina con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.
- Identificar la relación entre la variable tipo de piso con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital

Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.

1.3. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS.

1.4.1 Hipótesis general

Hi: Existen características epidemiológicas y clínicas que se relacionan con el cuadro de bronquiolitis en pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.

Ho: Se niega la existencia de características epidemiológicas y clínicas que se relacionan con el cuadro de bronquiolitis en pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.

1.4.2 Hipótesis específicas

- **Ha1.** Existe relación entre la variable sexo con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.
- **Ha2.** Existe relación entre la variable edad en meses con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.
- **Ha3.** Existe relación entre la variable procedencia con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.
- **Ha4.** Existe relación entre la variable edad gestacional de nacimiento con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes

internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.

- **Ha5.** Existe relación entre la variable antecedente familiar con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.
- **Ha6.** Existe relación entre la variable edad materna con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.
- **Ha7.** Existe relación entre la variable tipo de cocina con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.
- **Ha8.** Existe relación entre la variable tipo de piso con el diagnóstico de bronquiolitis en pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.

1.4. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Tabla 1. Cuadro de Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL	INSTRUMENTO
Presencia de bronquiolitis	La bronquiolitis aguda es una enfermedad de etiología viral Caracterizada por obstrucción de la pequeña vía aérea que afecta a los niños menores de 24 meses	Compromiso respiratorio de origen viral que compromete las vías respiratorias en pacientes menores de 2 años en el servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa durante el periodo 2021	**Salud**	Signos y síntomas del cuadro de bronquiolitis	Cualitativa dicotómica	Nominal	No presenta Bronquiolitis: 0 Si presenta Bronquiolitis: 1	
Factores epidemiológicos y factores clínicos	En aquellas características de tipo clínico (signos y síntomas) y epidemiológico que presentan las personas de una determinada localidad	Se refiere a las características clínicas y epidemiológicas que presentan los pacientes menores de 2 años en el servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa durante el periodo 2021	**Salud**	Sexo	Cualitativa dicotómica	Nominal	Masculino: 0 Femenino: 1	**Historia clínica**
				Grupo etario	Cualitativa dicotómica	Nominal	De 0 a 2 años	
				Procedencia	Cualitativa dicotómica	Nominal	Urbano: 0 Urbano marginal: 1	
				Grupo etario de la madre	Cualitativa dicotómica	Nominal	Adulto: 0 Adolescente: 1	
				Antecedente familiar	Cualitativa dicotómica	Nominal	No presenta: 0 Si presenta: 1	
				Tipo de cocina	Cualitativa dicotómica	Nominal	Cocina a gas: 0 Cocina a leña: 1	
				Tipo de piso	Cualitativa dicotómica	Nominal	Piso de material noble: 0 Piso de material seminoble madera: 1	

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La bronquiolitis es una de las infecciones víricas respiratorias más frecuentes en los servicios de pediatría, llegando a ocasionar muchas veces dificultades respiratorias severas. Esta enfermedad afecta a los niños menores de dos años, por lo que es de vital importancia identificar las posibles complicaciones iniciales para prevenir que los cuadros de infección aparezcan o se reagudicen y así evitar el menor uso de dispositivos de ventilación mecánica.

Son escasos los estudios que nos describan las complicaciones más frecuentes de bronquiolitis aguda en pacientes pediátricos, razón por la cual el presente trabajo de investigación motiva en realizar, pretendiendo contribuir con el revelamiento del problema, de tal manera que nos permita identificar con la finalidad de prevenir dichas complicaciones, al ser este virus altamente contagioso y se propaga rápidamente en la comunidad durante las épocas frías, ocasionando brotes epidémicos en niños menores de dos años.

Los resultados de la investigación serán de beneficio, tanto para la institución como para profesionales de salud, dado que al comprender cuales son las posibles complicaciones más frecuentes de bronquiolitis aguda en pacientes pediátricos, se podrá optar oportunamente por una terapia adecuada.

1.6. VIABILIDAD

La viabilidad del proyecto radica en contar con datos en libros de registros en archivos y el acceso al archivo de historia clínicas, el permiso institucional, además de contar con recursos económicos y con personal de

apoyo para la recolección de datos y el correcto registro de este.

1.7. LIMITACIONES

La investigación conto con limitaciones que pudieron interferir en los resultados finales, reduciendo la población de estudio. Las limitaciones son las siguientes:

a) El registro incompleto por diversos factores, entre los que incluyen la poca participación del personal en la correcta identificación del paciente y sus datos correspondientes.
b) La segunda limitación es dependiente de la primera, ya que los pacientes que no cuentan con datos completos en el libro de registro resultan complicados acceder a la historia clínica sin el número de esta.
c) Por último, se encuentra la limitación de historias clínicas que no cumplían los criterios mínimos de participación en el estudio

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

J.M. Ramos-Fernández, D. Moreno-Pérez (España, 2017). En su estudio *"Predicción de la evolución de la bronquiolitis por virus respiratorio sincitial en lactantes menores de 6 meses",* publicado en la Revista Española de Salud Pública en el año 2017, realizaron un estudio observacional retrospectivo de casos y controles anidado en una cohorte de pacientes ingresados con bronquiolitis aguda por el Virus sincitial respiratorio en un hospital pediátrico de tercer nivel de referencia durante el período del 1 de abril de 2010 al 31 de marzo de 2015. Se evidenció que el virus sincitial respiratorio es el patógeno más agresivo en los lactantes y a su vez el subtipo A es el de mayor agresividad. Además, concluyen que no existe relación de sinergia con otros patógenos víricos. (15).

M. Ghazali (Inglaterra, 2018). En su investigación *"Características de los niños ingresados en cuidados intensivos con bronquiolitis aguda".* Llevado a cabo en un hospital de Londres, Inglaterra, publicado en European Journal of Pediatrics 2018, fue un trabajo de corte observacional, de mira retrospectiva de pacientes admitidos a la unidad de cuidados intensivos pediátricos, recolectó información particularmente sobre los factores de riesgo para desarrollar un evento grave de Bronquiolitis, realizando un análisis multivariado con 274 pacientes, concluyendo que la Bronquiolitis Aguda es una de las responsables más importantes de

ingreso a la unidad de cuidados intensivos en el mundo y que la edad temprana, prematuros, comorbilidad con otras patologías tienen alta relación con el grado de severidad en Bronquiolitis Aguda. (16).

María Belém Andrino Ruíz (Guatemala, 2018). Realizaron un estudio titulado: *¨Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes menores de 2 años con bronquiolitis¨.* El objetivo fue caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes menores de 2 años con diagnóstico de bronquiolitis. Se seleccionaron 214 registros del libro de ingresos del año 2010 al año 2015, de los cuales, únicamente 173 cumplieron con la definición de caso. Se revisó 173 expedientes revisados, 57.80%sexo masculino y 42.19% sexo femenino, con mayor frecuencia en grupo de edad de 1 a 5 meses 66.5% y de 6 a 11 meses de edad 23.1%. El Virus Sincitial Respiratorio fue el agente causal con mayor frecuencia con 67.05%. El signo que presentó mayor frecuencia con VSR fue el uso de músculos accesorios (61.7%) y la presencia de sibilancias (64.74%) (17).

Isabel González Gómez (España, 2019). En su estudio titulado: *"Efectividad de una intervención educacional en la afectación de la bronquiolitis aguda en lactantes". Se* realizo un ensayo clínico aleatorizado prospectivo realizado con 519 recién nacidos y sus familias, ingresados en la unidad materno infantil de dos centros hospitalarios de la ciudad de Terrassa. Los pacientes fueron distribuidos aleatoriamente en el momento de su nacimiento, el grupo experimental (GE) recibió información específica sobre bronquiolitis durante el ingreso, un folleto informativo al alta de la maternidad, y como refuerzo, al mes de vida una llamada recordatoria sobre los contenidos del folleto, y el grupo control siguió protocolo

habitual y no recibió información específica sobre BA. Se dispone de una muestra total de 519 recién nacidos de los que 258 pertenecen al GE y 261 al GC. Presentó enfermedad el 33,5% del total de la muestra, 174 de 519, con una confianza del 95%. Se observaron menos casos de BA en el grupo experimental, 30% que en el grupo control, 37%, siendo la diferencia entre ambos casi significativa (p<.100). La tasa de ingresos fue un 4% inferior en el grupo experimental. La intervención educativa para la salud sobre BA disminuye el número de casos de BA y el número de ingresos hospitalarios pudiendo ser refrendados en estudios posteriores. La educación no ha modificado la edad de contagio, pero sí el número de niños que acuden a la guardería (18).

María José Ortiz Echeverría (Costa Rica, 2020). Realizo un estudio titulado: *¨Factores asociados al uso de antibioticoterapia en los niños sanos menores de 2 años internados con diagnóstico de bronquiolitis¨.* Este estudio se realizó en dos fases, una de tipo descriptivo de todos los niños sanos menores de dos años internados con el diagnóstico de bronquiolitis del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2018 en el Hospital Nacional de Niños, San José, Costa Rica y la otra de carácter analítico dividiendo a los participantes en dos grupos de análisis: los que recibieron antibióticos durante su hospitalización y los que no, realizando una comparación entre las características de ambos grupos de pacientes. Se realizó un análisis de 261 pacientes, con una edad promedio de 7.3 meses y en donde predomina el género masculino (n=160, 61.3%). El 43.7% presenta exposición a fumador pasivo y únicamente el 42.2% tiene factor protector de lactancia materna exclusiva, sin embargo, el 99.3% cuenta con un esquema de

vacunación completo. El 66.1%de pacientes no tiene antecedente de sibilancias previas a pesar de que el 52.2% cuenta con el antecedente familiar de asma bronquial. El 17.2% (n=45) recibió antibióticos durante su hospitalización, el análisis multivariable identificó la presencia de opacidades pulmonares (p=0.01, OR: 32.2), infiltrados bronconeumónicos (p=0.002, OR:2.71), terapia con CAF (p<0.001, OR: 4.43) y VMA (p=0.001, OR: 7.17) como factores asociados a la prescripción de antibióticos. Por otro lado, no se evidencia una asociación entre el resultado de la IFV (p=0.268), el valor de leucocitos (p=0.868), PCR (p=0.297) o PCT (p=0.206) y el uso de antibióticos. (19).

Andrea Carolina Ardila Torneros (Bogotá-Colombia 2021). Realizaron un estudio titulado: *¨Características clínicas y terapéuticas de pacientes con bronquiolitis manejados en urgencias en un hospital de Bogotá¨.* Fue un estudio observacional, descriptivo tipo cohorte retrospectiva de la población pacientes entre 1-24 meses con diagnóstico de bronquiolitis de enero a diciembre de 2018, ingresados por urgencias con requerimiento de oxigenoterapia en la Fundación Cardio infantil. En los resultados obtenidos, los individuos predominantemente masculinos entre 4-8 meses con infección por Virus Sincitial Respiratorio, con severidad leve por escala Wood Downes Ferres y grave por AIEPI, siendo en su mayoría severos los que precisaron CAF. El factor de riesgo más prevalente fue la prematuridad, La coinfección fue poco frecuente, pero fue mayor en pacientes con CAF. El promedio de estancia hospitalaria fue de tres días y once días en pacientes con CAF, de estos 60% se trasladaron a UCIP. El dispositivo de oxigenoterapia más utilizado fue cánula nasal convencional, exitosa en

90% de casos (4).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

M. De los Ríos Herrera (Perú 2017). En el trabajo de investigación titulado: “Factores de riesgo relacionados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de bronquiolitis en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora enero 2016 – diciembre 2017”. Realizo una revisión tipo observacional, mira retrospectiva, caso control, en pacientes menores de 2 años diagnosticados de bronquiolitis, en suma, encuentra como factores de riesgo relacionados a el periodo hospitalario prolongado y esta además relacionada al grado de severidad; encontrando evidencia estadística significativa en las variables: uso de corticoides (OR = 5.79; IC= 95%; p = 0.002), la edad menor a 6 meses (OR = 3.20) (IC=95% 1.63-6.31) y el estado nutricional (OR= 2.12) (IC=95% 1.40-3.24), concluyendo así que estos estas significativamente asociados a hospitalización prolongada. (7).

G. Vitor Gavidia (Perú 2017) (12) en su título: “Lactancia materna no exclusiva como factor de riesgo de bronquiolitis en menores de 2 años hospital general maría auxiliadora 2017”. Realiza un trabajo de investigación analítico observacional, mira retrospectiva, de corte transversal, en la cual relaciona a la falta de lactancia materna como factor de riesgo para desarrollar un evento grave de bronquiolitis, encontrando evidencia estadística significativa que demuestra que la ausencia de lactancia materna exclusiva está asociado a desarrollar bronquiolitis de moderada a grave con un (p valor = 0.001). (20).

Alejandro Oscar Bustamante Aponte (lima-Perú 2018) (9): en su

estudio “Factores asociados a evolución desfavorable en pacientes con bronquiolitis hospitalizados en el servicio de pediatría en la clínica Good Hope en el periodo enero – noviembre en el año 2017”. Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, transversal, se revisaron historias clínicas, 243 pacientes pediátricos menores de 2 años diagnosticadas de Bronquiolitis Aguda. Se recogió información mediante una ficha de recolección de datos y con los métodos estadísticos se obtuvieron valores p y Odds ratios, con un intervalo de confianza del 95 %. De los 243 pacientes pediátricos con bronquiolitis aguda, el 33.3% presentó evolución desfavorable y el 66.7% presentó evolución favorable luego de una semana de tratamiento. Se encontró asociación significativa con episodios de apnea al ingreso, consolidado en placa radiográfica al ingreso, enfermedad concomitante (neumonía e influenza Tipo A), fiebre, prematuridad, Además se evidenció que el Virus Sincitial Respiratorio y saturación de oxígeno menor a 92% al ingreso no tuvieron significancia. Conclusiones: La prematuridad, episodios de apnea, neumonía e influenza tipo A son factores de riesgo asociados para una evolución desfavorable en pacientes con bronquiolitis aguda. (21).

Jhonatan Clementh Pérez Delgado (Lima-Perú 2020). En su estudio: “Factores de riesgo asociados a gravedad en pacientes con bronquiolitis aguda hospitalizados en el servicio de pediatría en el hospital vitarte en el periodo del año 2018 – 2019”. El diseño del estudio es observacional, cuantitativo, retrospectivo, analítico, tipo casos y controles, para el cálculo muestral se tomó a todos los pacientes con diagnóstico de Bronquiolitis Aguda en el periodo 2018 – 2019, se consideró una población total

de 225 pacientes, el tamaño de muestra mínima de casos es de 72 pacientes y de controles 144, debido a la accesibilidad de información, se decide trabajar con toda la población. En el análisis los factores asociados a gravedad en pacientes con bronquiolitis aguda fueron sexo, edad menor a 6 meses, el antecedente de prematuridad, no lactancia materna exclusiva, inmunización incompleta, episodio de apnea, saturación de oxígeno menor a 92%, patrón de consolidación en radiografía de tórax, patología concomitante Conclusiones: Los factores prematuridad, no lactancia materna exclusiva, inmunización completa, episodio de apnea al ingreso, saturación de O2 menor a 92%, patrón de consolidación en Rx de tórax son factores de riesgo para desarrollar bronquiolitis aguda grave, mientras que la edad menor a 6 meses se comportó como un factor protector. (22).

Soria Guevara, Luliana (Pucallpa 2017). En su estudio: “Factores relacionados al tiempo de hospitalización prolongado por bronquiolitis en menores de 6 meses en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período 2014 – 2016”. El método que se empleó para este estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, observacional y diseño epidemiológico correlacional. Para el desarrollo de la investigación se utilizó una ficha de recolección de datos que se obtuvo de las historias clínicas de cada paciente. La ficha de recolección de datos tuvo como objetivo identificar los factores relacionados al tiempo de hospitalización prolongado por bronquiolitis, dicha ficha constó de 12 ítems, los cuales estaban enmarcados a recolectar información sobre los padres, el niño y la evolución de la enfermedad durante su estancia hospitalaria.

Conclusión: los factores que están relacionados al tiempo de hospitalización prolongada son: el grado de instrucción de los padres y el uso de broncodilatadores en el tratamiento por bronquiolitis; mientras que la edad, la lactancia materna, el género, la edad gestacional, el peso al nacimiento, el peso actual, la talla actual, tratamiento con soluciones hipertónica, tratamiento con corticoides; no están relacionados al tiempo de hospitalización prolongada. (23).

Huacahuasi Gómez, Victor Manuel (Pucallpa 2019). En su estudio "Factores de riesgo domiciliarios y bronquiolitis en niños menores de 2 años en el servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa y hospital amazónico de Yarinacocha – 2017". Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de diseño correlacional, realizada con una muestra 164 pacientes y se aplicó el instrumento de cuestionario confiable y validado. Los resultados demuestran, que niños menores de dos años varones provenientes de la zona rural adquieren mayormente la bronquiolitis, y a la vez, el nivel de factor de riesgo patológico es bajo (73,8%), mientras los factores biológicos (56,7%) y ambientales (80,5%) es media. Además, existe grado de relación inversa lineal de Pearson en el factor patológico (r= -0,174) con significancia de p = 013; en cambio en las dimensiones factor biológico y ambiental no existe relación alguna y se concluye, la validez, confiabilidad del instrumento de Alfa Cronbach es α = 0,664 y existe el grado de correlación lineal directa inversa de Pearson (r = -0,162) y significativa (p = 0.038) entre las variables. (5).

Ildefonso Sanchez, Katia Eliana (Pucallpa 2021). En su estudio "Factores clínico-epidemiológicos asociados al diagnóstico de bronquiolitis en

pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2016-2018". El diseño de la investigación fue no experimental, correlacional, retrospectivo, transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, quedando conformada la muestra por 201 pacientes. El estudio se realizó con una población de 201 pacientes pediátricos. Los resultados nos demuestran que: El sexo más representativo fue el femenino con 128 pacientes. La zona urbana fue el más representativo con 57,21%. La variable edad gestacional tuvo a la categoría > a 37 semanas como la más representativa con 132 personas (65,67%). La variable antecedente familiar con cuadro respiratorio fue representada con 53,73%. La lactancia materna exclusiva se identificó en el 55,56%. En relación con la variable diagnóstico de bronquiolitis se determinó que solo 95 pacientes pediátricos presentaron mencionado diagnóstico. Solo el 31% de los integrantes de nuestro estudio recibieron tratamiento con apoyo de oxígeno. La variable sexo y antecedente respiratorio se asociaron al diagnóstico de bronquiolitis (valor p [menor que]0,05). Las mujeres tienen 0,52% más posibilidades de presentar diagnóstico de bronquiolitis. Los pacientes pediátricos que tenían familiares con problemas respiratorios tenían 22,3% más posibilidades de presentar diagnóstico de bronquiolitis. Se concluye que existen variables de origen clínico-epidemiológico que se asocian al diagnóstico de bronquiolitis (6).

2.2. BASES TEÓRICAS

La bronquiolitis es una de las enfermedades más frecuentes del tracto respiratorio bajo durante la infancia. Es una enfermedad de etiología viral y constituye una causa frecuente de atención en los servicios de urgencias

y unidades de cuidado intensivo pediátrico. Afecta principalmente a infantes con antecedente de prematuridad, enfermedades cardiacas, y se presenta tanto en países subdesarrollados como desarrollados (24).

El término de bronquiolitis incluía un gran número de término confusos, tales como: "bronquitis catarral aguda," "bronconeumonía intersticial," "bronconeumonía espástica," "bronquiolitis capilar o bronquiolitis obstructiva," y "bronquiolitis asmática." El término de bronquiolitis, sin embargo, no se reconoció como entidad distinta hasta los años 40 (19). La bronquiolitis es un síndrome clínico caracterizado por el inicio agudo de síntomas respiratorios en niños menores de 2 años, los síntomas iniciales de la infección viral del tracto respiratorio superior como fiebre y coriza progresan durante 4 a 6 días, para incluir posteriormente compromiso del tracto respiratorio inferior con el inicio de tos y sibilancias [20]. Una definición más completa la describe como un proceso de inflamación aguda y difusa de los bronquiolos, causada generalmente por un virus, precedida por una infección de las vías respiratorias altas y manifestadas clínicamente por rinorrea, fenómenos sibilantes y signos de dificultad respiratoria, secundarios a la obstrucción de las vías aéreas (25,26).

a) **Etiología (27)**

La mayoría de los casos de bronquiolitis son causados por:

- Virus sincitial respiratorio (RSV)
- Rinovirus
- Virus para influenza tipo 3

Las causas menos frecuentes son los virus influenza A y B, los virus para influenza 1 y 2, metapneumovirus humano, adenovirus y Mycoplasma pneumoniae.

b) **Epidemiología**

Las infecciones del tracto respiratorio inferior siguen siendo un problema importante en nuestro país, con más de 2.3 millones de casos diagnosticados en 2017 (28). En un estudio realizado en las regiones montañosas del país, se determinó que el 23% de las infecciones respiratorias fueron causadas por el VRS, teniendo el VRS una frecuencia más alta en niños menores de 6 meses de edad (23).

Se sabe que la infección por virus sincitial respiratorio se presenta en el 70% de los niños menores de 12 meses, de los cuales el 22% desarrolla síntomas y de estos, el 13% desarrolla bronquiolitis aguda en el primer año de vida, el 3% requiere hospitalización aguda (29).

Según el sistema ambulatorio HIS, los casos de bronquiolitis tienden a aumentar en los últimos cinco años. Los niños menores de un año tienen el mayor número de casos. Del 2% al 5% de los niños con bronquiolitis aguda requieren hospitalización y el 20% puede requerir hospitalización en una unidad de cuidados intensivos pediátricos (28).

c) **Fisiopatología**

El virus se propaga desde las vías respiratorias superiores a los bronquios de mediano y pequeño calibre y a los bronquiolos, y provoca necrosis epitelial y desencadena una respuesta inflamatoria. El edema y la exudación causan obstrucción parcial, que es más pronunciada durante la espiración e induce atrapamiento aéreo. La obstrucción completa y la absorción del aire atrapado pueden provocar múltiples zonas de atelectasia, que pueden ser exacerbadas al respirar altas concentraciones de oxígeno inspirado (27).

2.2.1. CUADROS CLÍNICO

a) Síntomas y signos

Por lo general, el lactante afectado presenta síntomas de infección de las vías respiratorias superiores con dificultad respiratoria progresiva caracteriza por taquipnea, retracciones y tos sibilante o perruna. Los lactantes pequeños (< 2 meses) y los recién nacidos prematuros pueden presentar episodios de apnea recurrentes, seguidos por la resolución de la apnea y el comienzo de signos y síntomas más típicos de bronquiolitis en 24 a 48 h. Los signos de dificultad respiratoria son cianosis peri oral, retracciones cada vez más profundas y sibilancias audibles. Suele haber fiebre, aunque no siempre. Al principio, los lactantes impresionan en buen estado y no comprometidos pese a la taquipnea y las retracciones, pero pueden tornarse cada vez más letárgicos a medida que progresa la infección. La hipoxemia es la regla en los lactantes con compromiso más grave (27).

Los vómitos y la disminución de la ingesta oral pueden causar deshidratación. Con el cansancio, las respiraciones pueden volverse superficiales e ineficaces, lo que lleva a la acidosis respiratoria. La auscultación revela sibilancias, espiración prolongada y, a menudo, estertores finos. Muchos niños presentan otitis media aguda asociada (27).

- Diagnóstico.
- Evaluación clínica.
- Oximetría de pulso.
- Radiografía de tórax para los casos más graves.
- Prueba de antígeno de virus sincitial respiratorio (RSV) en material de lavado o aspirado nasal en niños con

compromiso grave.

El diagnóstico de la bronquiolitis se sospecha por la anamnesis, el examen físico y la aparición de la enfermedad como parte de una epidemia. Una exacerbación del asma, que a menudo es precipitada por una infección por virus respiratorios, puede causar síntomas similares a la bronquiolitis, pero es más probable en un niño > 18 meses de edad, en especial si se han documentado episodios previos de sibilancias y antecedentes familiares de asma. El reflujo gástrico con aspiración de contenido gástrico también puede provocar un cuadro clínico de bronquiolitis; los episodios múltiples en un lactante pueden ser indicios para este diagnóstico. En ocasiones, la aspiración de un cuerpo extraño causa sibilancias y debe ser considerada si el comienzo es súbito y no se asocia con manifestaciones de infección de las vías respiratorias superiores. La insuficiencia cardíaca asociada con cortocircuito izquierda- derecha que se manifiesta a los 2-3 meses de edad también puede confundirse con bronquiolitis (28).

En los pacientes con sospecha de bronquiolitis, debe establecerse la oximetría de pulso para evaluar la oxigenación. No se requieren estudios complementarios adicionales en casos leves con concentraciones normales de oxígeno, pero en caso de hipoxemia y dificultad respiratoria grave, una radiografía de tórax, que suele mostrar hiperinsuflación pulmonar, depresión del diafragma y trama hiliar prominente, avala el diagnóstico. Pueden hallarse infiltrados como resultado de atelectasias y/o neumonía por RSV; la neumonía por RSV es relativamente común entre los lactantes con bronquiolitis por RSV (29).

La prueba rápida para el antígeno de RSV en hisopados o

aspirados nasales confirma el diagnóstico, pero en general no es necesaria; puede realizarse para los pacientes con enfermedad lo suficientemente grave para requerir hospitalización porque puede guiar las decisiones de aislamiento y asignación de camas. Otras pruebas de laboratorio son inespecíficas y no se indican en forma sistemáticas; alrededor de dos tercios de los niños tienen recuentos de leucocitos de 10.000 a 15.000/mcL (10 a 15 × 109/L). La mayoría tiene 50-75% de linfocitos (29).

b) Pronóstico

El pronóstico es excelente. La mayoría de los niños se recuperan en 3-5días sin secuelas, aunque las sibilancias y la tos pueden continuar durante 2-4 semanas. La mortalidad es < 0,1% cuando la atención médica es adecuada. Se sospecha un aumento de la incidencia de asma en los niños que han tenido bronquiolitis en la primera infancia, pero la asociación es controvertida porque los niños que más tarde desarrollan asma podrían haber sido más gravemente afectados por el VSR y, por lo tanto, es más probable que buscaran atención médica. La incidencia parece disminuir a medida que los niños crecen (27).

c) Tratamiento

- Tratamiento sintomático
- Suplemento de oxígeno según sea necesario
- Hidratación IV según sea necesario

El tratamiento de la bronquiolitis es sintomático, y puede tratarse a la mayoría de los niños en su domicilio con hidratación y medidas generales (27).

Las indicaciones de hospitalización son aceleración de la dificultad respiratoria, aspecto comprometido (p. ej., cianosis, letargo, cansancio), apnea por anamnesis, hipoxemia e ingesta oral inadecuada. Asimismo, se debe considerar candidatos a la hospitalización a los niños con trastornos de base, como enfermedad cardíaca, inmunodeficiencia o displasia broncopulmonar, que los exponen a alto riesgo de enfermedad grave o complicada (27).

En los niños hospitalizados, el oxígeno al 30-40% administrado por cánula nasal de oxígeno o mascarilla facial suele ser suficiente para mantener una saturación de oxígeno > 90%. La intubación endotraqueal está indicada en la apnea grave recurrente, la hipoxemia que no responde a la oxigenoterapia o en caso de retención de CO2; también, si el niño no puede eliminar las secreciones bronquiales. La terapia con cánula nasal de alto flujo, la presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP), o ambos a menudo se utilizan para evitar la intubación en pacientes con riesgo de insuficiencia respiratoria (27).

La hidratación puede mantenerse con tomas pequeñas y frecuentes de líquidos puros. En niños más comprometidos, la administración inicial de líquidos debe realizarse por vía IV, y es preciso controlar el nivel de hidratación por la diuresis y la densidad urinaria y por determinaciones de electrolitos séricos (27).

Hay cierta evidencia de que los corticoides sistémicos son beneficiosos cuando se administran en etapas evolutivas tempranas de la enfermedad o en niños con cuadros de base que responden a corticoides (p. ej., displasia broncopulmonar, asma), pero no existe beneficio en los

lactantes que previamente estaban sanos (27).

No deben usarse antibióticos a menos que sobrevenga una infección bacteriana secundaria (una secuela rara) (27).

Los broncodilatadores no son uniformemente eficaces, pero un subgrupo sustancial de niños puede responder con mejoría a corto plazo. Esto es de particular validez en lactantes con sibilancias previas. Es probable que no se acorte la hospitalización (27).

La ribavirina, un fármaco antiviral activo in vitro contra el virus sincitial respiratorio (RSV), virus de la gripe y virus del sarampión, probablemente no es clínicamente eficaz y ya no se recomienda excepto para los niños inmunodeficientes con una infección grave por RSV; asimismo, conlleva toxicidad potencial para el personal del hospital. Se ha probado una inmunoglobulina anti-RSV, pero es ineficaz (27).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Episodios de apnea:**

  Apnea se define como el cese del flujo respiratorio. Las pausas respiratorias cortas (20 segundos) ocurren con frecuencia en recién nacidos prematuros y son normales (30).

- **Saturación de oxígeno:**

  Es la cantidad, en porcentaje, de oxígeno vinculado con la hemoglobina, con la finalidad de conocer la actividad pulmonar. Se considera una saturación dentro de los valores normales cuando los valores están entre 92 % y 99% (30)

- **Virus sincitial respiratorio:**

  Virus respiratorio sincitial (VRS) es un mixovirus RNA, del género Pneumovirus, que pertenece a la familia de los Paramyxoviridae. Se obtiene con la prueba de inmunofluorescencia indirecta mediante un hisopado faríngeo (30).

- **Bronquiolitis:**

  Es una enfermedad respiratoria de origen viral y constituye una causa frecuente de atención en los servicios de urgencias y unidades de cuidado intensivo pediátrico. Afecta principalmente a infantes menores de 02 años con antecedente de prematuridad, enfermedades cardiacas, y se presenta tanto en países subdesarrollados como desarrollados (30).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

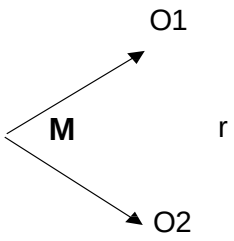
El tipo de investigación que se considera a realizar es el de ciencias básicas. Este tipo de investigación busca identificar las relaciones que puedan existir entre las características clínicas y epidemiológicas con el diagnostico de bronquiolitis en los pacientes menores de dos años que se atendieron en el servicio de hospitalización pediátrica del Hospital regional de Pucallpa durante los meses de enero a marzo.

En relación con el nivel de investigación, se determinó que se utilizará el nivel relacional debido a que busca identificar dentro de una misma población la relación entre dos variables.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Es un estudio retrospectivo en el tiempo ya que analizara la información recogida dentro de las historias clínicas de los pacientes pediátricos

El diseño utilizado fue de tipo relacional ya que relacionó dos variables en la que no existió casualidad. El esquema empleado fue el siguiente:



Dónde:

M = Muestra.

O = Observación de las variables

r = Relación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: está conformado por los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo enero – marzo 2023.

Muestra: se trabajó con el total de pacientes pediátricos con cuadros de bronquiolitis durante el periodo enero – marzo del 2023 en el Hospital Regional de Pucallpa No requiere de muestra.

Criterios de inclusión

Se incluyó a todos los pacientes pediátricos menores de 2 años con cuadros respiratorios hospitalizados en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023

Criterios de exclusión

- Se excluyó a los pacientes que fueron atendidas fuera del periodo de estudio.
- Se excluyo a los pacientes con mal llenado de las historias.
- Se excluye a pacientes que fallecieron durante su estancia hospitalaria.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El investigador se dirigió al hospital Regional de Pucallpa para la recolección de la información que presentan las variables de la investigación. El instrumento será una ficha de recolección de datos que fue validada en

contenido e interpretación, obteniendo la información necesaria para el desarrollo del estudio. Para la obtención de los resultados en relación con la variable bronquiolitis se trabajará con el registro de los diagnósticos en las historias clínicas de los pacientes pediátricos menores de dos años en el Hospital Regional de Pucallpa.

El instrumento será validado en contenido por el juicio de tres expertos en relación con el manejo de pacientes pediátricos o con experiencia en trabajos de investigación (Anexos).

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Los datos fueron tabulados en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2013 para Windows). Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa “STATA” en su versión 12.0. Las variables de comparación recibirán la valoración = 0 y las variables de interés recibirán el valor =1.

La variable de interés en relación con los pacientes pediátricos es la presencia del diagnóstico de Bronquiolitis en el hospital regional de Pucallpa durante el periodo 2023. Las variables dependientes en el estudio son: las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes pediátricos menores de dos años.

El análisis bivariado puede ayudar a determinar en qué medida es posible predecir el valor de la variable en el caso en que conozcamos el valor de otra variable. En específico, el estudio de la correlación entre dos variables se refiere a un conjunto de relaciones estadísticas que involucran una

dependencia entre ellas. El estudio de la correlación es útil debido a que puede indicar relaciones predictivas. La prueba estadística aplicada será el chi2 o Ji2.

- Tablas de frecuencia: La información se presentó en frecuencias absolutas y porcentuales.
- Gráficos: Permiten en forma simple y rápida observar las características de las variables. Para ello se usaron los diagramas de barras verticales con sus respectivos porcentajes.
- Las conclusiones se formularon teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos en el presente estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 2. *Variables categóricas del estudio en pacientes pediátricos del Hospital*. Regional de Pucallpa

VARIABLES/ CATEGORICAS	N	PORCENTAJE
Sexo		
Varón	46	64,79
Mujer	25	35,21
Edad en meses(categorizado)		
De 0 a 12 meses	61	85,92
Mayor a 12 meses	10	14,08
Procedencia		
Urbano	55	77,46
Urbano marginal	16	22,54
Edad gestacional (categorizado)		
Menos de 38 semanas	32	45,07
De 38 a 41 semanas	39	54,93
Antecedente familiar		
Ausente	63	88,73
Presente	8	11,27
Edad materna		
Adulta	64	90,14
Adolescente	7	9,86
Tipo de cocina		
Utilizan gas para cocinar	47	66,20
Utilizan leña para cocinar	24	33,80
Tipo de piso		
Material noble	29	40.85
Material Seminoble – material de madera	42	59,15
Diagnóstico de bronquiolitis		
Presente	58	81,69
Ausente	13	18,31

Fuente: Base de datos del estudio.

El estudio se realizó con una población de 71 pacientes pediátricos con síntomas respiratorios en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo enero – junio del 2022. Las variables epidemiológicas mostraron los siguientes resultados: El sexo más representativo es el masculino con un 64%, la edad en meses más representativa es el grupo de 0 a 12 meses con un 85%, la procedencia de zona urbana es la más representativa con un 77%, la edad gestacional más representativa es de 38 a 41

semanas con un 54% y el antecedente familiar con asma es de 11%. Tabla 01.

Tabla 3. *Relación entre el sexo y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital Regional de Pucallpa.*

VARIABLE		Bronquiolitis	CHI2
Sexo	SI	NO	Total
Varón	36	10	46
Mujer	22	03	25
			Valor p = 0,311
Total	58	13	71

Fuente: Base de datos del estudio

Valor de la prueba estadística

X2= sumatoria (c1 + c2+ c3 + c4) = X2= sumatoria (0,068 + 0,304+ 0.125 + 0.556) = 1.053.

Los valores estadísticos x2 menores a 3,84 son valores de p mayores al 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la variable sexo y la variable bronquiolitis.

Figura 1. *Relación entre el sexo y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.*

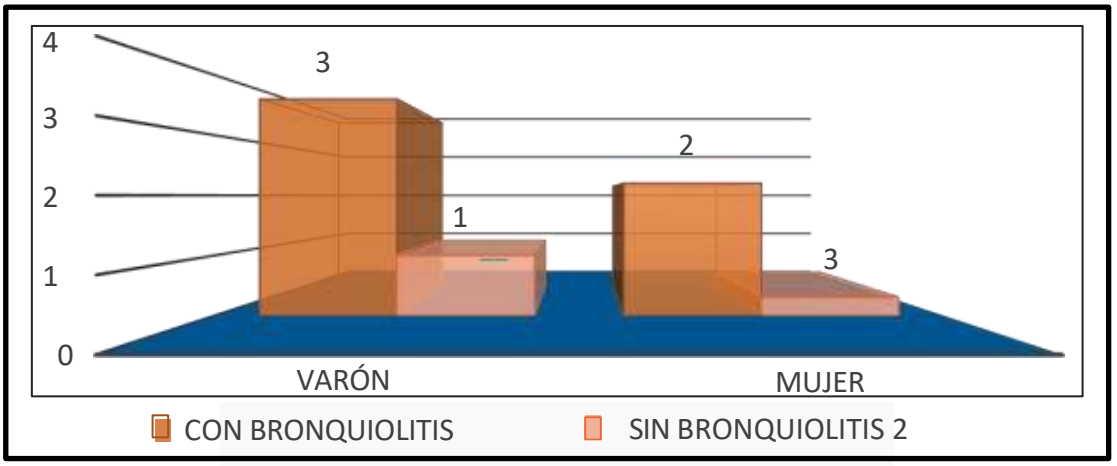


Tabla 4. *Relación entre la edad en meses y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.*

VARIABLE	Bronquiolitis			CHI2
Edad en meses (categorizado)	SI	NO	Total	
De 0 a 12	48	13	61	
Mayor a 12 meses	10	00	10	Valor p=0.106
Total	58	13	71	

Fuente: Base de datos del estudio

La variable edad en meses del paciente pediátrico y la variable presencia de bronquiolitis son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables no presentan asociación según el valor p de 0.128.

Valor de la prueba estadística

X2= sumatoria (c1 + c2+ c3 + c4) = X2= sumatoria (0,065 + 0,289+ 0.395+ 1.800) = 2.549.

Los valores estadísticos x2 menores a 3,84 son valores de p mayores al 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la variable edad en meses y la variable bronquiolitis.

Figura 2. *Relación entre edad en meses y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.*

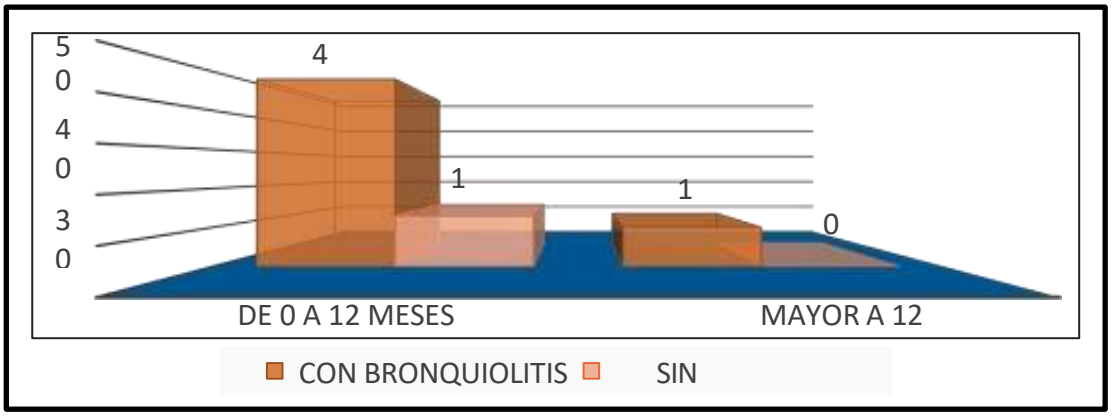


Tabla 5. *Relación entre la procedencia y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.*

VARIABLE	Bronquiolitis			CHI2
Procedencia	Si	No	Total	
Urbano	47	08	55	
Urbano marginal	11	05	16	
Total	58	13	71	Valor p=0.128

Fuente: Base de datos del estudio

La variable procedencia del paciente pediátrico y la variable presencia de bronquiolitis son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables no presentan asociación según el valor p de 0.128. Tabla 04.

Valor de la prueba estadística

X2= sumatoria (c1 + c2+ c3 + c4) = X2= sumatoria (0,098 + 0,436+ 0.336+ 1.520) = 2.390

Los valores estadísticos x2 menores a 3,84 son valores de p mayores al 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la variable procedencia y la variable bronquiolitis.

Figura 3. *Relación entre la procedencia y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa*.

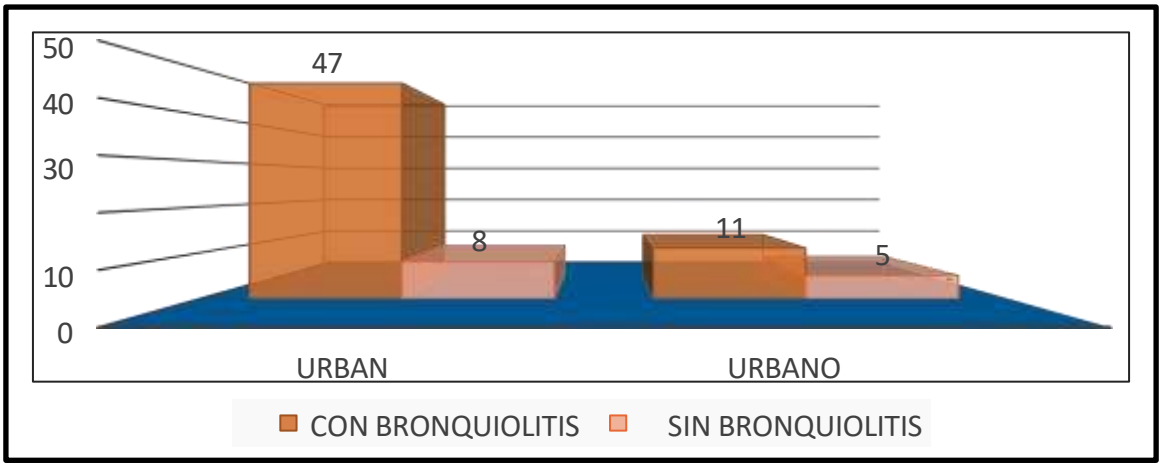


Tabla 6. Relación entre la edad gestacional de nacimiento y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.

VARIABLE		Bronquiolitis	CHI2
Edad gestacional (categorizado)	SI	NO	Total
Menos de 38 semanas	28	04	32
			Valor p= 0.252
De 38 a 41 semanas	30	09	39
Total	58	13	71

Fuente: Base de datos del estudio

La variable edad gestacional de nacimiento del paciente pediátrico y la variable presencia de bronquiolitis son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables no presentan asociación según el valor p de 0,252. Tabla 05.

Valor de la prueba estadística

X2= sumatoria (c1 + c2+ c3 + c4) = X2= sumatoria (0,138 + 0,611+ 0.113 + 0.508) = 1.370

Los valores estadísticos x2 menores a 3,84 son valores de p mayores al 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la variable edad gestacional de nacimiento y la variable bronquiolitis.

Figura 4. ¿Relación entre la edad gestacional de nacimiento y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa?

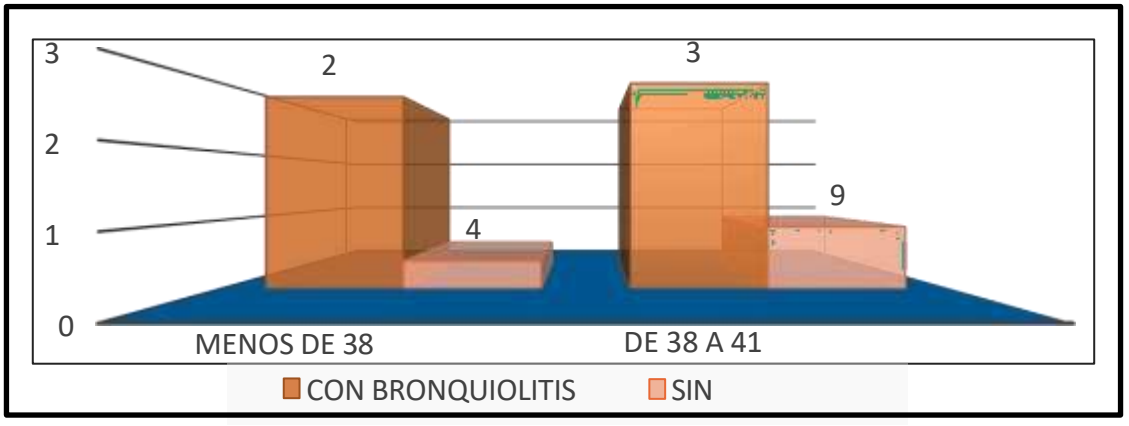


Tabla 7. *Relación entre el antecedente familiar y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.*

VARIABLE	Bronquiolitis			CHI2
Antecedente familiar	SI	NO	Total	
Ausente	54	09	63	Valor p=0.014
Presente	04	04	08	
Total	58	13	71	

Fuente: Base de datos del estudio

La variable antecedente familiar y la variable presencia de bronquiolitis son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables presentan asociación según el valor p de 0,014.

Valor de la prueba estadística

X2= sumatoria (c1 + c2+ c3 + c4) = X2= sumatoria (0,121 + 0,543+ 0.961+ 4.166) = 5.791.

Los valores estadísticos x2 mayores a 3,84 son valores de p menores al 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la variable antecedente familiar y la variable bronquiolitis.

Figura 5. Relación entre el antecedente familiar y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.

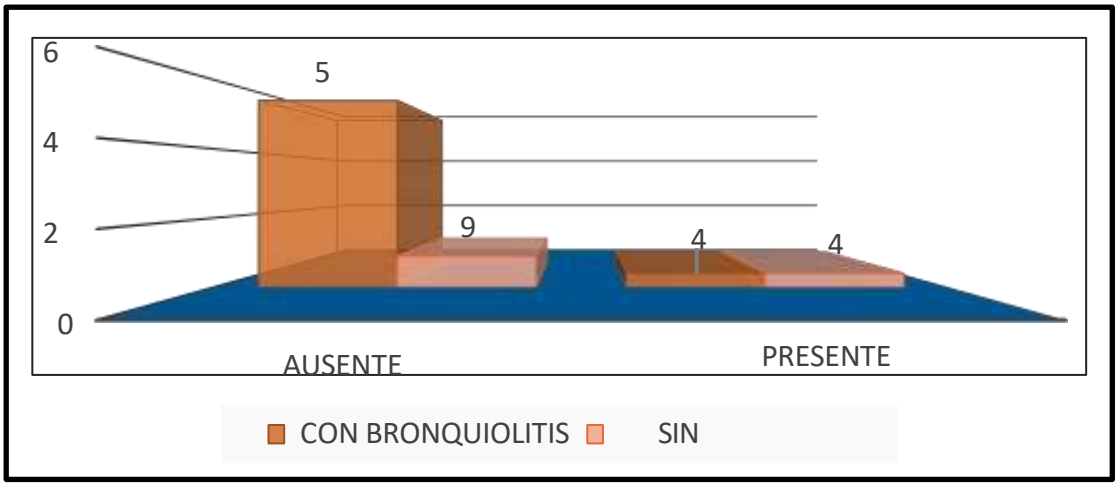


Tabla 8. *Relación entre la edad materna y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.*

VARIABLE	Bronquiolitis		CHI2
Edad materna	SI	NO	Total
Adulta	55	09	64
Adolescente	03	04	07
			Valor p= 0.005
	58	13	71

Fuente: Base de datos del estudio

Valor de la prueba estadística

X2= sumatoria (c1 + c2+ c3 + c4) =

X2= sumatoria (0,139 + 0,623 + 1.278+ 5.607) = 7,647

Los valores estadísticos x2 mayores a 3,84 son valores de p menores al 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la variable edad materna y la variable bronquiolitis.

Figura 6. *Relación entre la edad materna y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.*

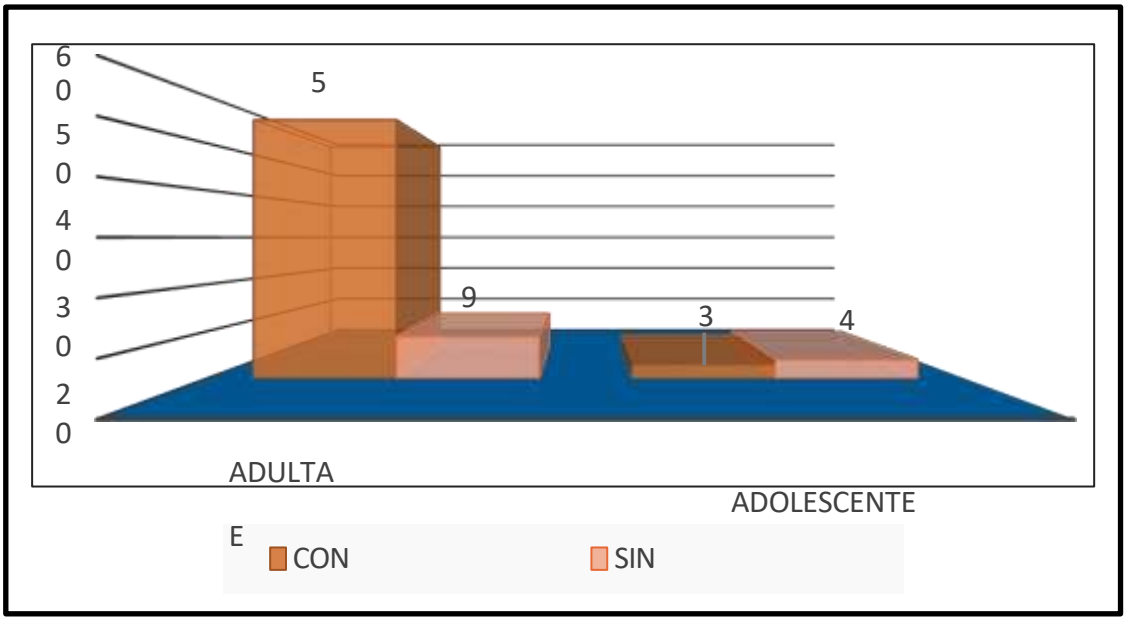


Tabla 9. *Relación entre el tipo de cocina y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.*

VARIABLE	Bronquiolitis			CHI2
Tipo de cocina	SI	NO	Total	
Utilizan gas para cocinar	38	09	47	Valor p=0.798
Utilizan leña para cocinar	20	04	24	
Total	58	13	71	

Fuente: Base de datos del estudio

La variable tipo de cocina y la variable presencia de bronquiolitis son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables presentan asociación según el valor p de 0,014

Valor de la prueba estadística

X2= sumatoria (c1 + c2+ c3 + c4) = X2= sumatoria (0,121 + 0,543+ 0.961+ 4.166) = 5.791

Los valores estadísticos x2 mayores a 3,84 son valores de p menores al 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la variable antecedente familiar y la variable bronquiolitis.

Figura 7. *Relación entre el tipo de cocina y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.*

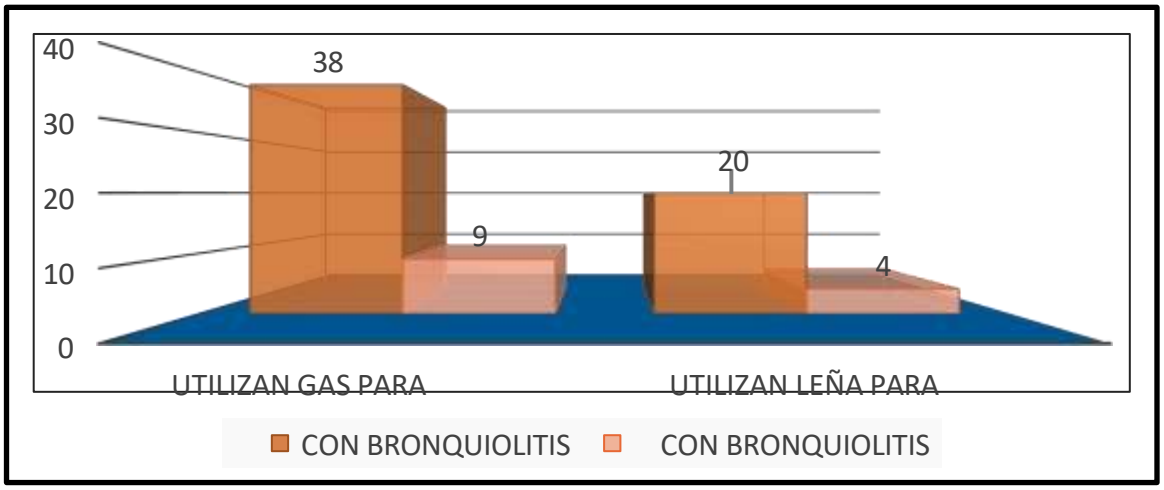


Tabla 10. Relación entre el tipo de piso y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.

VARIABLE		Bronquiolitis	CHI2
Tipo de piso	SI	NO	Total
Material noble	29	00	29
Material Seminoble – material de madera	29	13	42
			Valor p= 0.001
Total	58	13	71

Fuente: Base de datos del estudio

La variable tipo de piso y la variable presencia de bronquiolitis son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables presentan asociación según el valor p de 0,001

Valor de la prueba estadística

X2= sumatoria (c1 + c2+ c3 + c4) = X2= sumatoria (1,185 + 5.300+ 0.818 + 3.648) = **10.951**

Los valores estadísticos x2 mayores a 3,84 son valores de p menores al 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la variable tipo de piso y la variable bronquiolitis.

Figura 8. *Relación entre el tipo de piso y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa.*

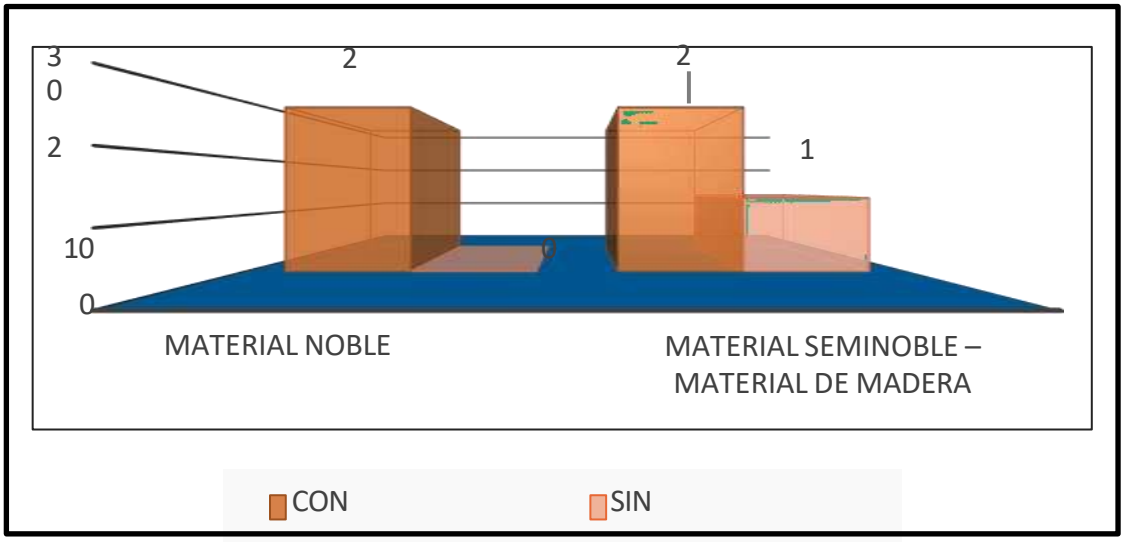


Tabla 11. *Regresión logística entre las variables categóricas del estudio y la presencia de bronquiolitis.*

Variable	Valor p	IC 95%	OR
Varón	-	-	1
Mujer	0,842	0,421 - 2,022	0,923
Mayor de 12 meses	-	-	1
De 0 a 12 meses	0,106	0,012 - 1,028	0,692
Urbano	-	-	1
Urbano marginal	0,092	0,0657 – 1,089	0,530
De 38 a 41 semanas	-	-	1
Menos de 38 semanas	0,292	0,721 – 2,956	1,461
Antecedente Ausente	-	-	1
Antecedente Presente	<0,0001	4,652 – 28,919	11,601
Adulta	-	-	1
Adolescente	0,005	1,152 – 1,597	1,384
Utilizan gas para cocinar	-	-	1
Utilizan leña	0,578	0,592 – 2,558	1,230
Material noble	-	-	1
Material Seminoble – material de madera	0,016	1,159 – 4,291	2,230

Se identifico que las variables que presentaron relación significativa con el diagnostico de bronquiolitis fueron: antecedente familiar presente (valor p=0,0001; OR=11,60), edad adulta de la madre (valor p= 0,005; OR=1,384) y tipo de material Seminoble – o de madera (valor p=0,016; OR=2,230).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio se identifica que no existe relación entre la variable sexo y la variable bronquiolitis. Sin embargo, el sexo masculino fue el de mayor porcentaje en relación con la enfermedad respiratoria. En Lima, en un estudio que recogió información de pacientes pediátricos, se determinó que los casos de bronquiolitis se presentaron con mayor frecuencia en los pacientes de sexo masculino (7). A nivel local, en un estudio similar realizado por Soria Guevara, se determinó que el sexo no es un factor predisponente para presentar bronquiolitis. (15).

En el estudio se identifica que no existe relación entre la variable edad y la variable bronquiolitis. Sin embargo, fueron los pacientes de 0 a 12 meses los que mayor porcentaje presentaron en relación con la presencia de enfermedad respiratoria bronquial. En Guatemala, Los casos de bronquiolitis se presentaron con mayor frecuencia en los pacientes de 1 a 5 meses (7). A nivel nacional, se identificó que la edad menor a 6 meses se asoció de forma significativa con el desarrollo de bronquiolitis (OR = 3.20) (IC=95% 1.63-6.31). (11).

En el estudio realizado se identificó que no existe relación entre la variable procedencia y la variable bronquiolitis. A nivel local, en un estudio realizado por el autor Huacahuasi Gómez, se determinó que los niños provenientes de la zona rural adquieren cuadros de bronquiolitis con mayor frecuencia. (16).

En el estudio se identifica que no existe relación entre la variable edad gestacional al nacer y la variable bronquiolitis. En Colombia, se determinó que la prematuridad se asoció de forma significativa con el desarrollo de problemas de tipo respiratorio (10). A nivel nacional, un estudio observacional que conto con 243 pacientes pediátricos diagnosticadas con bronquiolitis determino que la prematuridad es un factor

de riesgo para desarrollar cuadros respiratorios bronquiales. (15).

En el estudio se logra identificar que no existe relación entre la variable antecedente familiar y la variable bronquiolitis. En Costa Rica, el 52.2% cuenta con el antecedente familiar de asma bronquial. (9). A nivel local, en un estudio de tipo correlacional realizado por la autora Katia Ildefonso, se identifica que el antecedente respiratorio se asocia de forma significativa con la presencia de bronquiolitis (valor p=0,005). (17).

CONCLUSIONES

- Se concluye que existe relación entre los factores epidemiológicos con la presencia de cuadros de bronquiolitis en pacientes del servicio de Pediatría.
- La variable sexo y la variable no llegaron a presentar asociación según el valor p de 0,311.
- La variable edad en meses del paciente pediátrico y la variable presencia de bronquiolitis no presentaron asociación según el valor p de 0.106.
- La variable procedencia del paciente pediátrico y la variable presencia de bronquiolitis no presentaron asociación según el valor p de 0.128.
- La variable Edad gestacional de nacimiento del paciente pediátrico y la variable presencia de bronquiolitis no presentan asociación según el valor p de 0,252.
- La variable antecedente familiar y la variable presencia de bronquiolitis son variables que presentaron asociación según el valor p de 0,014.
- La variable edad materna y la variable presencia de bronquiolitis son variables que presentaron asociación según el valor p de 0,005.
- La variable tipo de cocina y la variable presencia de bronquiolitis son variables que no presentaron asociación según el valor p de 0,798.
- La variable tipo de piso y la variable presencia de bronquiolitis son variables que presentaron asociación según el valor p de 0,001.

SUGERENCIAS

- Se recomienda extender el estudio a otros nosocomios de tipo público o privado para conocer los tipos de variables se pueden relacionar de forma significativa con el desarrollo de bronquiolitis en nuestros pacientes pediátricos.
- Se recomienda brindar la información necesaria para el cuidado y manejo de los cuadros respiratorios en los pacientes pediátricos de nuestra región.
- Se recomienda la promoción y la colocación de las vacunas necesarias para la prevención de los cuadros respiratorios.
- La información obtenida debe brindarse al público interesado para corregir los factores que se asocian con el desarrollo de bronquiolitis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Egri, Molano Pizarán, María Luisa, Betancourt Dolores y Useche Juan. Estudio de recién nacidos pretérminos con peso inferior a 1500 gramos. Salud. 2009: 13(1); 8-12. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3759/375938989003.pdf
2. Navarro Gutiérrez Julio, Roque-Quezada Juan, Virú Flores Horus, Alburquerque Melgarejo Jhosep y Saldaña Diaz Claudia. Factores asociados a bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en un hospital de referencia del Perú. Pediatría. 2022; 49(1): 21-26. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032022000100021
3. Ruiz Méndez Ángel Pedro. Factores asociados a la aparición de asma bronquial en niños con antecedente de bronquiolitis. 2014. [Tesis de Pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_0197c8469b0486fe66d3c44250f145fd
4. Ardila Torneros, Andrea Carolina. Características clínicas y terapéuticas de pacientes con bronquiolitis manejados en urgencias en un hospital de Bogotá. 2021. [Tesis de Pregrado, Universidad del Rosario]. Disponible en: https://repository.urosario.edu.co/items/da945ff6-22a4-4387-b52b-3417508a4d5f
5. Huacahuasi Gómez Victor Manuel. Factores de riesgo domiciliarios y bronquiolitis en niños menores de 2 años en el servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa y hospital amazónico de Yarinacocha – 2017. 2018. [Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Ucayali, Ucayali]. Disponible en:

https://repositorio.unu.edu.pe/items/c8c5d530-973d-4a35-ac04- dba9393321d3

6. Katia Eliana. Factores clínico-epidemiológicos asociados al diagnóstico de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2016-2018. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Ucayali, Ucayali. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNU_0edc4ee2c4a640a13d7c00840456100a/Details
7. De Los Ríos Herrera, Mauricio Antonio. Factores de riesgo asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de bronquiolitis en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora enero 2016 – diciembre 2017. 2018. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/0e95ef8e-9f4a-41db-802b-ee027737307f
8. Ralston SL. Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. Pediatrics. 2014; 134(5). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25349312/
9. Todd A. Florin, Amy C. Plint, Joseph J. Zorc. Viral bronchiolitis. Lancet. 2017; 389(10065). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27549684/
10. Meissner, H. Cody. Más sobre la bronquiolitis viral en niños. The New England Journal of Medicine. 2016; 375(12); 1200-1200. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26735994/
11. Alvarado Arteaga Zulema. Factores de riesgo epidemiológicos y clínicos para bronquiolitis aguda severa en niños menores de 2 años en el Hospital Regional del Cusco, 2015-2019. 2019. [Tesis de Pregrado. Universidad Peruana

Cayetano Heredia]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8359

12. González de Dios Juan y Ochoa Sangrador Carlos. Grupo de revisión y panel de expertos de la Conferencia de Consenso del Proyecto abreviado (Bronquiolitis-Estudio de Variabilidad, Idoneidad y Adecuación. Anales de Pediatría. 2010; 72(22). Disponible en: https://www.analesdepediatria.org/es-linkresolver-conferencia-consenso-sobre-bronquiolitis-aguda-S1695403310000767
13. Asociación Española de Pediatría. La bronquiolitis alcanza esta semana su pico máximo de incidencia. Pediatría. Disponible en: https://www.aeped.es/noticias/bronquiolitis-alcanza-esta-semana-su-pico-maximo-incidencia-en-espana
14. MINSA. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de bronquiolitis en niños menores de dos años. 2019. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4930.pdf
15. Ramos Fernández José Miguel, Moreno Pérez David, Gutiérrez- Bedmar Mario, Hernández Yuste Alexandra, Cordón Martínez Ana María, Milano Manso Guillermo y Urda Cardona Antonio. Predicción de la evolución de la bronquiolitis por virus respiratorio sincitial en lactantes menores de 6 meses. Rev. Española de salud pública. 2017; 91(1): 1-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100401
16. Ghazaly Marwa y Simon Nadel. Características de los niños ingresados en cuidados intensivos con bronquiolitis aguda. Revista Europea de Pediatría. 2018;117(1): 913-920. Disponible en:

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5958152/

17. María Belém Andrino Ruíz. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes menores de 2 años con bronquiolitis. hospital materno infantil juan pablo II, Guatemala. 2018. 2018. [tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar]. Disponible en: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Andrino- Maria.pdf
18. González Gómez Isabel. Efectividad de una intervención educacional en la afectación de la bronquiolitis aguda en lactantes. 2019. [Tesis de posgrado, Universidad Jaume I de Castellón]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=221861
19. Ortiz Echeverría María José. Factores asociados al uso de antibioticoterapia en niños menores de 2 años previamente sanos hospitalizados por bronquiolitis. Acta medica costarricense. 2022, 64 (3),13-21. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022022000300013
20. Vitor Gavidia Gabriela Carolina. Lactancia materna no exclusiva como factor de riesgo de bronquiolitis en menores de 2 años Hospital General María Auxiliadora 2017. 2018.[Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/ae54e9ed-321f-4dff-ac7a-c88c6c22dfc9
21. Bustamante Aponte Alejandro Oscar. Factores asociados a evolución desfavorable en pacientes con bronquiolitis hospitalizados en el servicio de pediatría en la Clínica Good Hope en el periodo enero – noviembre en el año 2017. 2017. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Disponible en:

https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/32a40079-f636-4c0f-a043-91dd14d8c4ab

22. Pérez Delgado Jhonatan Clementh. factores de riesgo asociados a gravedad en pacientes con bronquiolitis aguda hospitalizados en el servicio de pediatría en el hospital vitarte en el periodo del año 2018 – 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/a20f6241- a868-4b0e-9750-f541aa038a51
23. Soria Guevara Luliana. Factores relacionados al tiempo de hospitalización prolongado por bronquiolitis en menores de 6 meses en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período 2014 – 2016. 2017. [Tesis de pregrado, Univ. Nacional de Ucayali]. Disponible en: https://repositorio.unu.edu.pe/items/6464f4c0-a9c3-49cc-a58a- 90d39f468ae7
24. Forastiere F; Agabiti N, Corbo G, Dell'Orco Socioeconomic Status, Number of Siblings, and Respiratory Infections in Early Life as Determinants of Atopy in Children. Epidemiology. 1997; 8(5):566. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9270960/
25. Mandell GL. Principles and Practice of Infectious Diseases, Chapter 60 - 6th edition, 2005. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7128814/
26. Susan E. Coffin, Bronchiolitis: In-Patient Focus, Pediatria Clin N Am. 2005; 52: 1047 – 1057. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16009256/
27. Bhatia R. Bronquiolitis. Bronquiolitis. Manual MSD versión para profesionales. Disponible en:

https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-respiratorios-en-ni%C3%B1os-peque%C3%B1os/bronquiolitis

28. Ramos Muñoz Willy César. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA). neumonías en el Perú. 2017; 41(26):1536–7. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/48.pdf
29. Valle Mendoza Luis. Incidencia de Virus Respiratorios en Niños Peruanos con Infecciones Respiratorias Agudas. Revista de virología médica. 2015; 87(1): 917–24. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/566975?show=full
30. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017. Disponible en: http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm

ANEXOS

Anexo 1. INSTRUMENTO

BLOQUE I. DATOS EPIDEMIOLOGICOS.

1. ¿Cuál es el sexo del paciente?
   a) Masculino
   b) Femenino

2. ¿Cuál es la edad del paciente (0 a 2 años)?

   _____

3. ¿Cuál es su procedencia?
   a) Urbano
   b) Urbano marginal

4. ¿Cuál es el grado académico del apoderado?
a) Analfabeto: 0
b) Básicas: 1
c) Técnico – superior: 2

5. ¿Cuál es el número de habitantes en el hogar (de 2 a más)?

   _____

BLOQUE II. Datos clínicos

1. Según la evaluación realizada, ¿existe presencia de sibilantes?

   Q SI *Q* NO
2. Según la evaluación realizada, ¿existe presencia de tos?
   Q SI *Q* NO
3. Según la evaluación realizada, ¿existe presencia de fiebre?
   Q SI *Q* NO
4. Según la evaluación realizada, ¿existe saturación alterada?
   Q SI *Q* NO
5. ¿Tiene en casa a un familiar fumador?
   Q SI *Q* NO
6. Nivel de bronquiolitis según la escala de Wood – Downes.:
   Q Leve *Q* Moderado *Q* Sever

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

<table>
<tr><th colspan="8">Título: Características epidemiológicas y clínicas relacionadas con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa durante el periodo 2023</th></tr>
<tr><th>Problema</th><th>Objetivos</th><th>Hipótesis</th><th>Variables</th><th>Dimensiones</th><th>Indicadores</th><th>Tipo, Nivel Diseño</th><th>Población muestra</th></tr>
<tr>
<td>General

¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas relacionadas con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023?</td>
<td>General

Determinar las características epidemiológicas y clínicas relacionadas con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023</td>
<td rowspan="4">Hipótesis general

Hi: Existen características epidemiológicas y clínicas que se relacionan con el cuadro de bronquiolitis en pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.
Ho: Se niega la existencia de características epidemiológicas y clínicas que se relacionan con el cuadro de bronquiolitis en pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023

Hipótesis específicas

Ha1: Se identifica la relación entre el sexo del paciente pediátrico con el cuadro de bronquiolitis en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.

Ha2: Se establece la relación entre la edad del paciente</td>
<td>Bronquiolitis Variable dependiente</td>
<td>Salud</td>
<td>SIGNOS Y SÍNTOMAS DELCUADRO DE BRONQUIOLITIS APOYADOS CON LA ESCALA DE ESCALA DE WOOD – DOWNES.</td>
<td rowspan="4">Es un estudio retrospectivo en el tiempo ya que analizara la información recogida dentro de las historias clínicas de los pacientes pediátricos atendidos en durante el periodo 2023 y analítico relacional ya que buscó encontrar si existe relación entre la variables clínicas y epidemiológicas con el diagnostico de bronquiolitis. El diseño utilizado fue correlacional ya que relacionó dos variables en la que no existió casualidad. El esquema empleado fue el siguiente:

O1

M r

O2
Dónde:
M = Muestra.
O = Observación de las variables.</td>
<td rowspan="4">Población: está conformada por los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.

Muestra: se trabajará con el total de pacientes pediátricos con cuadros de bronquiolitis durante el periodo 2023 en el Hospital Regional de Pucallpa. No requiere de muestra.

Criterios de inclusión

❖ Se incluyó a todos los pacientes pediátricos menores de 2 años con cuadros respiratorios hospitalizados en el hospital regional de Pucallpa durante el periodo 2023.

Criterios de exclusión

❖ Se excluyó a los pacientes que fueron atendidas fuera del periodo de estudio.

❖ Se excluyo a los pacientes con mal llenado de las historias.

❖ Se excluye a pacientes que fallecieron durante su estancia hospitalaria.</td>
</tr>
<tr>
<td>Específicos

¿Cuál es la relación entre el sexo del paciente pediátrico con el cuadro de bronquiolitis en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023?</td>
<td>Específicos

Identificar la relación entre el sexo del paciente pediátrico con el cuadro de bronquiolitis en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023</td>
<td>Características epidemiológicas</td>
<td></td>
<td>GENERO DEL PACIENTE
EDAD DEL PACIENTE</td>
</tr>
<tr>
<td>¿Cuál es la relación entre la edad del paciente pediátrico con el cuadro de bronquiolitis en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023?

¿Cuál es la relación entre la procedencia del paciente pediátrico con el cuadro de bronquiolitis en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023?

¿Cuál es la relación entre el número de habitantes del hogar</td>
<td>Establecer la relación entre la edad del paciente pediátrico con el cuadro de bronquiolitis en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.

Establecer la relación entre la procedencia del paciente pediátrico con el cuadro de bronquiolitis en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.

Medir la relación entre el número de</td>
<td>Variable independiente</td>
<td>Epidemiológicas</td>
<td>
PROCEDENCIA DEL PACIENTE
NIVEL EDUCATIVO DEL APODERADO
NUMERO DE HABITANTES</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>SIBILANTES</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Características clínicas

Variable independiente</td>
<td>Salud</td>
<td>TOS
FIEBRE
SATURACION DE OXIGENO
ANTECEDENTE DE FAMILIAR FUMADOR
COMORBILIDADES</td>
</tr>
</table>

con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023? ¿Cuál es la relación entre la presencia de sibilantes con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023? ¿Cuál es la relación entre la presencia de tos del paciente con el cuadro de bronquiolitis en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023? ¿Cuál es la relación entre el compromiso de saturación de oxígeno con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023? ¿Cuál es la relación entre el tener familiares fumadores y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023? ¿Cuál es la relación entre el tener comorbilidades y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023?	habitantes del hogar con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023. Identificar la relación entre la presencia de sibilantes con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023. Establecer la relación entre la presencia de tos del paciente con el cuadro de bronquiolitis en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023. Medir la relación entre el compromiso de saturación de oxígeno con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023. Identificar la relación entre el tener familiares fumadores y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023. Identificar la relación entre el tener comorbilidades y la presencia de	pediátrico con el cuadro de bronquiolitis en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023. Ha3: Se establece la relación entre la procedencia del paciente pediátrico con el cuadro de bronquiolitis en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023. Ha4: Se identifica la relación entre el número de habitantes del hogar con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023. Ha5: Se identifica la relación entre la presencia de sibilantes con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023. Ha6: Se establece la relación entre el compromiso de saturación de oxígeno con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023. Ha7: Se establece la relación entre el compromiso de saturación de oxígeno con el					

	bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023	cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023. Ha8: Se Identifica la relación entre el tener familiares fumadores y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023. Ha9: Se Identifica la relación entre el tener comorbilidades y la presencia de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023.					

Anexo 3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS INFORME DE OPINION DEL EXPERTO.

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y nombre del Informante:

……

I.2 Cargo e institución donde labora: …….

Tipo de experto: ☐ Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico

I.3 Autor(a) del instrumento: Dra. Cecilia Tatiana Nalvarte Mendoza

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente e00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis					
ORGANIZACIONAL	Existe una organización coherente lógica y de los ítems					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en cantidad calidad y					
INTENCIONALIDA D	Adecuado para determinar los fatores epidemiológicos					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos científicos y teóricos					
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					

I. OPINION DE LA APLICABILIDAD

II. PROMEDIO DE VALORACION

Firma:

NOMBRE DEL ASESOR:

……

Anexo 4. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO PRUEBA DE COEFICIENTE DE CORRELACION DE KENDALL.

NUMERO DE PROFESIONALES	VALORES MAYORES	VALORES MENORES
EXPERTO N°1	9	0
EXPERTO N°2	8	1
EXPERTON°3	8	1
EXPERTON°4	7	2
EXPERTON°5	9	0
TOTAL	41	4

Cuando la concordancia de Kendall tiende a acercarse al 0 se representa como ausencia de concordancia. Si la concordancia de Kendall se aproxima a 1 existe presencia de concordancia en la evaluación emitida por los expertos.

$$\textbf{PRUEBA DE KENDALL} = \frac{\text{SUMA DE VALORES OBTENIDOS}}{\frac{1}{2} \times (\text{N° DE PROFESIONALES}) \times (\text{N° DE PROFESIONALES} - 1)}$$

$$\textbf{PRUEBA DE KENDALL} = \frac{(9+0) + (8-1) + (8-1) + (7-2) + (9+0)}{\frac{1}{2} \times (5) \times (5-1)}$$

PRUEBA DE KENDALL= 37/40= 0, 925

H1: existe concordancia entre los expertos, es decir; h1: prueba de Kendall es diferente a 0

Anexo 5. HOJA DE INFORMACIÓN Y FORMULARIO DECONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO AL PARTICIPANTE DEL ESTUDIOINTRODUCCIÓN

Mediante la firma del consentimiento informado, doy mi autorización para participaren el trabajo de investigación titulado: “Características epidemiológicas y clínicas relacionadas con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del hospital regional de Pucallpa durante el periodo 2023”, El estudio será desarrollado por la Dra. Cecilia Tatiana Nalvarte Mendoza integrante de la escuela de Postgrado de Salud Pública de la Universidad nacional de Ucayali

En este trabajo de investigación donde se buscará determinar las ***características epidemiológicas y clínicas relacionadas con el cuadro de bronquiolitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2023***. Ud. apoderado, tiene el objetivo de tener el conocimiento necesario de la problemática que podría estar sucediendo en relación con la enfermedad respiratoria que viene sufriendo su menor hijo. Los resultados podrían ser de gran utilidad para la población, para la universidad, y para usted mismo, dándole a conocer más acerca de los factores que se relacionan con los casos de bronquiolitis.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir que su menor hijo participe o no. Asimismo, usted puede dejar de contestar alguna pregunta si es que así lo desea, tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este programa con normalidad. Además, la información que aportaría seria confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por ende, no afectará su situación personal, ni laboral, tampoco se recibirá algún tipo de bien económico para el llenado de las encuestas ya que puede sesgar la información. No le pediremos en ningún momento su nombre, ni otro tipo de documento de identidad. La presente encuesta será anónima.

Si Ud. tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde sin ningún problema, también puede ser después de haberse iniciado el estudio, o incluso aun si desea orientación sobre la enfermedad y dudas acerca de su tratamiento también puede contactar con mi persona: Cecilia Tatiana Nalvarte Mendoza, como mencione líneas arriba, soy Médico pediatra que labora en el hospital regional de Pucallpa, le brindo con gusto mi celular: 961900161

Finalmente, me gustaría que confirme si la autora de este trabajo de investigación, le proporcionó la suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación. Y finalmente si desea hacerlo. Agradeciéndole de antemano.

¿Ud. desea participar de la investigación?

a) Si

b) No

Información:

Si surge alguna duda o inconveniente puede comunicarse con el investigador principal:

Nombre **:** Cecilia Tatiana Nalvarte Mendoza

Teléfono 961900161

Correo **:** CeciliaNalvarte@hotmail.com

Ley de protección de datos personales

De acuerdo con la Ley N° 29733 modificatoria N° 1353, la información de los participantes será protegida y manejada con máxima confidencialidad por el investigador.

Anexo 6. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He recibido y leído toda la información brindada sobre el presente proyecto de investigación.

He podido realizar preguntas y aclarar mis dudas para un mejor entendimiento.

He comprendido todo lo anteriormente expuesto, por ende, doy mi consentimiento para participar, de forma voluntaria en este proyecto.

Tengo entendido que puedo retirarme del proyecto en cualquier momento sin tener algún tipo de desacuerdo.

Estoy informado(a) de que mi identidad será protegida y que mis datos personales serán tratados confidencialmente por el investigador.

Estoy de acuerdo que el investigador, los miembros del Comité de ética y las autoridades convenientes sean conocedores de la información que brindaré.

Al firmar el siguiente Formulario de Consentimiento Informado estoy de acuerdo que mis datos personales, que incluye mi condición mental, se usen para fines que se consideren oportunos para el desarrollo de este proyecto de investigación, según han sido descritos previamente.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FIRMA DEL PARTICIPANTE

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Yo, certifico que, a mi mejor saber y entender, el participante que firma el siguiente Formulario de Consentimiento recibió una explicación completa y detalla del estudio que comprende claramente la naturaleza, los riesgos y los beneficios de su participación en el presente estudio de investigación.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR	FIRMA DEL INVESTIGADOR